

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., con base y en consideración a las declaraciones que aparecen en la solicitud de seguro, la carátula de la póliza y en los condicionados general y particular, todo lo cual hace parte integrante del presente contrato, ha convenido con el Tomador en celebrar el contrato de seguro que se registrará por las siguientes cláusulas y condiciones:

CONDICIÓN 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 PIÓGENICAS 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.

EL LÍMITE MÁXIMO INDEMNIZABLE BAJO ESTE AMPARO CORRESPONDERÁ A RESTAR AL VALOR ASEGURADO CUALQUIER OTRA SUMA PAGADA O PAGADERA BAJO ESTA PÓLIZA, POR LOS AMPAROS DE DESMEMBRACIÓN, INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, CUADRAPLEJIA, HEMIPLEJIA Y PARAPLEJIA, COMO RESULTADO DE UN MISMO ACCIDENTE.

ESTE AMPARO CUBRE AL ASEGURADO LAS VEINTICUATRO (24) HORAS DEL DÍA, INCLUYENDO SUS VIAJES TERRESTRES, FLUVIALES, MARÍTIMOS Y AÉREOS, DENTRO Y FUERA DEL PAÍS.

LA COBERTURA EN VIAJES EN AVIÓN, SE LIMITA A LOS VIAJES QUE REALICE EL ASEGURADO SOLO COMO PASAJERO EN UN AVIÓN DE PASAJEROS TAL COMO ESTA DEFINIDO EN LA CONDICIÓN 4 (DEFINICIONES GENERALES) O MIENTRAS ESTE SUBIENDO O DESCENDIENDO DEL MISMO, SIEMPRE QUE NO SE HAYAN CONTRATADO EXPRESAMENTE UNO O CUALQUIERA DE LOS AMPAROS DEFINIDOS EN LA CONDICIÓN 2 (CONDICIONES ESPECIALES DE COBERTURA) Y QUE SEAN EXPRESAMENTE SEÑALADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, CASO EN EL CUAL NO SE APLICARÁ NI TENDRÁ VIGENCIA LO PREVISTO EN ESTE PÁRRAFO.

ESTE AMPARO ESTA SUJETO A LOS SIGUIENTES REQUISITOS DE INGRESO Y PERMANENCIA EN CUANTO A LA EDAD DEL ASEGURADO:

- EDAD MÍNIMA DE INGRESO: 18 AÑOS.
- EDAD MÁXIMA DE INGRESO: SESENTA Y CINCO (65) AÑOS.
- EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA, ESTO ES HASTA CUANDO PRODUCE EFECTOS LA COBERTURA: SETENTA (70) AÑOS.

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 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE PARA DESEMPEÑAR CUALQUIER OCUPACIÓN O EMPLEO COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., CUANDO ASÍ SE INDIQUE EXPRESAMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO Y DE ACUERDO CON LAS DEFINICIONES QUE ADELANTE SE INDICAN, SE OBLIGA A PAGAR AL ASEGURADO EL VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, 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), ÉSTAS DAN LUGAR A UNA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

LA INCAPACIDAD SE DEBE HABER MANTENIDO POR UN PERIODO CONTINUO NO MENOR A CIENTO CINCUENTA (150) DÍAS CALENDARIO CONTADOS DESDE LA FECHA EN QUE SE DETERMINE POR PARTE DE UN MÉDICO EL PRIMER DÍA DE INCAPACIDAD. PARA LA DEFINICIÓN DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. ACOGERÁ EL CONCEPTO OTORGADO POR LA(S) JUNTA(S) DE CALIFICACIÓN O ENTIDAD COMPETENTE, DE ACUERDO CON LA REGULACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL EN COLOMBIA. LO ANTERIOR, SIN PERJUICIO DE LA LIBERTAD PROBATORIA QUE EL ASEGURADO TENDRÁ AL RESPECTO.

EL LÍMITE MÁXIMO INDEMNIZABLE BAJO ESTE AMPARO CORRESPONDERÁ A RESTAR AL VALOR ASEGURADO CUALQUIER OTRA SUMA PAGADA O PAGADERA BAJO LA PÓLIZA A LA CUAL ACCEDE ESTE ANEXO O DE LOS ANEXOS QUE TAMBIÉN HAGAN PARTE DE DICHA PÓLIZA, POR LOS AMPAROS DE MUERTE ACCIDENTAL, DESMEMBRACIÓN, CUADRAPLEJÍA, HEMIPLEJIA Y PARAPLEJIA, COMO RESULTADO DE UN MISMO ACCIDENTE. ES CONDICIÓN DE COBERTURA QUE EL ASEGURADO NO HAYA PROVOCADO LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

ESTE AMPARO CUBRE AL ASEGURADO LAS VEINTICUATRO (24) HORAS DEL DÍA,

INCLUYENDO SUS VIAJES TERRESTRES, FLUVIALES, MARÍTIMOS Y AÉREOS, DENTRO Y FUERA DEL PAÍS.

LA COBERTURA EN VIAJES EN AVIÓN, SE LIMITA A LOS VIAJES QUE REALICE EL ASEGURADO SOLO COMO PASAJERO EN UN AVIÓN DE PASAJEROS TAL COMO ESTA DEFINIDO EN LA CONDICIÓN 4 (DEFINICIONES GENERALES) O MIENTRAS ESTE SUBIENDO O DESCENDIENDO DEL MISMO, SIEMPRE QUE NO SE HAYAN CONTRATADO EXPRESAMENTE UNO CUALQUIERA DE LOS AMPAROS DEFINIDOS EN LA CONDICIÓN 2 (CONDICIONES ESPECIALES DE COBERTURA) Y QUE SEAN EXPRESAMENTE SEÑALADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, CASO EN EL CUAL NO SE APLICARÁ NI TENDRÁ VIGENCIA LO PREVISTO EN ESTE PÁRRAFO.

ESTE AMPARO ESTA SUJETO A LOS SIGUIENTES REQUISITOS DE INGRESO Y PERMANENCIA EN CUANTO A LA EDAD DEL ASEGURADO:

- EDAD MÍNIMA DE INGRESO: 18 AÑOS.
- EDAD MÁXIMA DE INGRESO: SESENTA (60) AÑOS.
- EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA, ESTO ES HASTA CUANDO PRODUCE EFECTOS LA COBERTURA: SESENTA Y CINCO (65) AÑOS.

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 Y/O EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO O EN LA FECHA INDICADA EN EL RESPECTIVO ANEXO DE RENOVACIÓN.

1.3 DESMEMBRACIÓN COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE

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 AL ASEGURADO LAS SUMAS QUE RESULTEN DE APLICAR AL VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA LOS PORCENTAJES QUE A CONTINUACIÓN SE LISTAN, 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 UNA DESMEMBRACIÓN

COBERTURA	PORCENTAJE DEL VALOR ASEGURADO
ENAJENACIÓN MENTAL QUE IMPIDA TODO TRABAJO	100%
PÉRDIDA TOTAL Y PERMANENTE DE LAS DOS MANOS O LOS DOS PIES	100%
PÉRDIDA TOTAL Y PERMANENTE DE UNA MANO Y UN PIE	100%
PÉRDIDA TOTAL Y PERMANENTE DE CUALQUIER MANO O CUALQUIER PIE Y PÉRDIDA TOTAL Y PERMANENTE DE LA VISIÓN DE EN UN OJO	100%
PÉRDIDA TOTAL Y PERMANENTE DE LA VISIÓN EN LOS DOS OJOS	100%
PÉRDIDA TOTAL Y PERMANENTE DEL HABLA	100%
PÉRDIDA TOTAL Y PERMANENTE DE LA AUDICIÓN EN AMBOS OÍDOS	100%
PÉRDIDA TOTAL Y PERMANENTE DE CUALQUIER MANO, BRAZO, PIERNA O PIE	50%
PÉRDIDA TOTAL Y PERMANENTE DE LA VISIÓN EN UN OJO	50%
PÉRDIDA TOTAL Y PERMANENTE DE LA AUDICIÓN EN UN OÍDO	50%
PÉRDIDA TOTAL Y PERMANENTE DEL DEDO PULGAR DE UNA MANO	20%
PÉRDIDA TOTAL Y PERMANENTE DEL DEDO ÍNDICE DERECHO O IZQUIERDO	15%
PÉRDIDA TOTAL Y PERMANENTE DE CUALQUIERA DE LOS DEMÁS DEDOS DE LA MANO	5%
PÉRDIDA TOTAL Y PERMANENTE DEL DEDO ARTEJO DEL PIE	5%
PÉRDIDA TOTAL Y PERMANENTE DE CUALQUIERA DE LOS DEMÁS DEDOS DE LOS PIES	3%

LA PÉRDIDA DE CADA FALANGE, SE CALCULARÁ EN FORMA PROPORCIONAL DE ACUERDO CON LOS PORCENTAJES DE FUNCIONALIDAD QUE DETERMINE QUIEN CALIFIQUE. SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. DESIGNARA AL PROFESIONAL CALIFICADO PARA QUE SE ENCARGUE DE EMITIR DICHA CALIFICACIÓN O CUALQUIER OTRO CONCEPTO AL RESPECTO DE ESTA COBERTURA CUANDO ASI SE REQUIERA.

LA INDEMNIZACIÓN POR LA PÉRDIDA DE VARIOS DEDOS SE DETERMINARÁ SUMANDO EL PORCENTAJE ASIGNADO A CADA UNO DE LOS DEDOS O FALANGES PERDIDAS.

LA PERDIDA FUNCIONAL TOTAL Y ABSOLUTA DE CUALQUIER MIEMBRO, SE CONSIDERARÁ COMO PERDIDA DEL MISMO.

EN CASO DE OCURRIR MAS DE UN SINIESTRO DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, LOS PORCENTAJES A INDEMNIZAR SE APLICARÁN A LA SUMA PRINCIPAL ASEGURADA Y NO AL SALDO DE ESTA DESPUÉS DE HABER DEDUCIDO OTROS PAGOS EFECTUADOS.

EL TOTAL DE INDEMNIZACIONES PROVENIENTES DE DESMEMBRACIONES POR UNO O MÁS ACCIDENTES OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA, EN NINGÚN CASO, EXCEDERÁ DEL CIENTO POR CIENTO (100%) DE LA SUMA PRINCIPAL ASEGURADA.

EL LIMITE MÁXIMO INDEMNIZABLE BAJO ESTE AMPARO CORRESPONDERÁ A RESTAR AL VALOR ASEGURADO CUALQUIER OTRA SUMA PAGADA O PAGADERA BAJO ESTA PÓLIZA, POR LOS AMPAROS DE MUERTE, INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, CUADRAPLEJIA, HEMIPLEJIA Y PARAPLEJIA, COMO RESULTADO DE UN MISMO ACCIDENTE.

ESTE AMPARO CUBRE AL ASEGURADO LAS VEINTICUATRO (24) HORAS DEL DÍA, INCLUYENDO SUS VIAJES TERRESTRES, FLUVIALES, MARÍTIMOS Y AÉREOS, DENTRO Y FUERA DEL PAÍS.

LA COBERTURA EN VIAJES EN AVIÓN, SE LIMITA A LOS VIAJES QUE REALICE EL ASEGURADO SOLO COMO PASAJERO EN UN AVIÓN DE PASAJEROS TAL COMO ESTA DEFINIDO EN LA CONDICIÓN 4 (DEFINICIONES GENERALES) MIENTRAS ESTE SUBIENDO O DESCENDIENDO DEL MISMO, SIEMPRE QUE NO SE HAYAN CONTRATADO EXPRESAMENTE UNO CUALQUIERA DE LOS AMPAROS DEFINIDOS EN LA CONDICIÓN 2 (CONDICIONES ESPECIALES DE COBERTURA) Y QUE SEAN EXPRESAMENTE SEÑALADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, CASO EN EL CUAL NO SE APLICARÁ NI TENDRÁ VIGENCIA LO PREVISTO EN ESTE PÁRRAFO.

ESTE AMPARO ESTA SUJETO A LOS SIGUIENTES REQUISITOS DE INGRESO Y PERMANENCIA EN CUANTO A LA EDAD DEL ASEGURADO:

- EDAD MÍNIMA DE INGRESO: 18 AÑOS.
- EDAD MÁXIMA DE INGRESO: SESENTA Y CINCO (65) AÑOS.
- EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA, ESTO ES HASTA CUANDO PRODUCE



EFFECTOS LA COBERTURA: SETENTA (70) AÑOS.

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.

1.4 COBERTURA DE PARAPLEJÍA

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., CUANDO ASÍ SE INDIQUE EXPRESAMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, CUBRE AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR ESTE SEGURO POR LA PARÁLISIS TOTAL Y PERMANENTE DE AMBAS EXTREMIDADES INFERIORES., O LA PERDIDA FISICA O FUNCIONAL DE LAS MISMAS.

LA SUMA A PAGAR AL ASEGURADO POR ESTE AMPARO, CORRESPONDE A LA PREVISTA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA

EL LIMITE MÁXIMO INDEMNIZABLE BAJO ESTE AMPARO CORRESPONDERÁ A RESTAR AL VALOR ASEGURADO CUALQUIER OTRA SUMA PAGADA O PAGADERA BAJO ESTA PÓLIZA, POR LOS AMPAROS DE MUERTE, DESMEMBRACIÓN, INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, CUADRAPLEJIA Y HEMIPLEJIA, COMO RESULTADO DE CUALQUIER ACCIDENTE AMPARADO QUE OCURRA DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

ESTE AMPARO ESTA SUJETO A LOS SIGUIENTES REQUISITOS DE INGRESO Y PERMANENCIA EN CUANTO A LA EDAD DEL ASEGURADO:

- EDAD MÍNIMA DE INGRESO: 18 AÑOS.
- EDAD MÁXIMA DE INGRESO: SESENTA Y CINCO (65) AÑOS.
- EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA, ESTO ES HASTA CUANDO PRODUCE EFECTOS LA COBERTURA: SETENTA (70) AÑOS.

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.

1.5 COBERTURA DE CUADRAPLEJIA

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., CUANDO ASÍ SE INDIQUE EXPRESAMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, CUBRE AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR ESTE SEGURO POR LA PARÁLISIS TOTAL Y PERMANENTE DE LAS EXTREMIDADES SUPERIORES Y DE LAS INFERIORES. (INCLUYE LA PERDIDA TOTAL O FUNCIONAL DE LAS MISMAS).

LA SUMA A PAGAR AL ASEGURADO POR ESTE AMPARO, CORRESPONDE A LA PREVISTA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA

EL LIMITE MÁXIMO INDEMNIZABLE BAJO ESTE AMPARO CORRESPONDERÁ A RESTAR AL VALOR ASEGURADO CUALQUIER OTRA SUMA PAGADA O PAGADERA BAJO ESTA PÓLIZA, POR LOS AMPAROS DE MUERTE, DESMEMBRACIÓN, INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, HEMIPLEJIA Y PARAPLEJIA, COMO RESULTADO DE CUALQUIER ACCIDENTE AMPARADO QUE OCURRA DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

ESTE AMPARO ESTA SUJETO A LOS SIGUIENTES REQUISITOS DE INGRESO Y PERMANENCIA EN CUANTO A LA EDAD DEL ASEGURADO:

- EDAD MÍNIMA DE INGRESO: 18 AÑOS.
- EDAD MÁXIMA DE INGRESO: SESENTA Y CINCO (65) AÑOS.
- EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA, ESTO ES HASTA CUANDO PRODUCE EFECTOS LA COBERTURA: SETENTA (70) AÑOS.

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.

1.6 COBERTURA DE HEMIPLEJIA.

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., CUANDO ASÍ SE INDIQUE EXPRESAMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA,



CUBRE AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR ESTE SEGURO, POR LA 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.

LA SUMA A PAGAR AL ASEGURADO POR ESTE AMPARO, CORRESPONDE A LA PREVISTA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA

EL LIMITE MÁXIMO INDEMNIZABLE BAJO ESTE AMPARO CORRESPONDERÁ A RESTAR AL VALOR ASEGURADO CUALQUIER OTRA SUMA PAGADA O PAGADERA BAJO ESTA PÓLIZA, POR LOS AMPAROS DE MUERTE, DESMEMBRACIÓN, INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, PARAPLEJIA Y CUADRAPLEJIA, COMO RESULTADO DE CUALQUIER ACCIDENTE AMPARADO QUE OCURRA DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

ESTE AMPARO ESTA SUJETO A LOS SIGUIENTES REQUISITOS DE INGRESO Y PERMANENCIA EN CUANTO A LA EDAD DEL ASEGURADO:

- EDAD MÍNIMA DE INGRESO: 18 AÑOS.
- EDAD MÁXIMA DE INGRESO: SESENTA Y CINCO (65) AÑOS.
- EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA, ESTO ES HASTA CUANDO PRODUCE EFECTOS LA COBERTURA: SETENTA (70) AÑOS.

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.

1.7 COBERTURA DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN POR ACCIDENTE

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., CUANDO ASÍ SE INDIQUE EXPRESAMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, PAGARA AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE SEGÚN EL AMPARO CONTRATADO "LA RENTA DIARIA" EXPRESADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, POR CADA DÍA QUE ESTE HOSPITALIZADO, PERO SIN EXCEDER DEL NUMERO MÁXIMO DE

DÍAS, ESTIPULADO EXPRESAMENTE EN DICHA CARÁTULA.

SI EXPRESAMENTE SE INDICA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA ESTA COBERTURA SE PODRÁ AMPLIAR AL PAGO POR CONVALECENCIA O PERIODO POST-HOSPITALARIO SIEMPRE Y CUANDO EL MÉDICO TRATANTE EMITA UNA INCAPACIDAD TOTAL Y TEMPORAL RELACIONADA CON EL EVENTO CUBIERTO. EL NUMERO MAXIMO DE DÍAS A PAGAR POR ESTE CONCEPTO SERA DE 10 (DIEZ) DÍAS CONSECUTIVOS POSTHOSPITALARIOS, Y EL VALOR A PAGAR SERA EQUIVALENTE AL 50% DEL VALOR DE DICHA "RENTA DIARIA".

A ESTA COBERTURA SE LE APLICARÁ UN DEDUCIBLE MÍNIMO DE UN (1) DÍA; A MENOS QUE SE ESPECIFIQUE OTRA ALTERNATIVA EN LA CARÁTULA DE PÓLIZA.

ESTE AMPARO ESTA SUJETO A LOS SIGUIENTES REQUISITOS DE INGRESO Y PERMANENCIA EN CUANTO A LA EDAD DEL ASEGURADO:

- EDAD MÍNIMA DE INGRESO: 18 AÑOS.
- EDAD MÁXIMA DE INGRESO: SESENTA (60) AÑOS.
- EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA, ESTO ES HASTA CUANDO PRODUCE EFECTOS LA COBERTURA: SESENTA Y CINCO (65) AÑOS.

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 Y/O EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO O EN LA FECHA INDICADA EN EL RESPECTIVO ANEXO DE RENOVACIÓN.

1.8 COBERTURA DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN POR ACCIDENTE Y/O ENFERMEDAD

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., CUANDO ASÍ SE INDIQUE EXPRESAMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, PAGARA AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE UNA ENFERMEDAD Y/O ACCIDENTE SEGÚN EL AMPARO CONTRATADO "LA RENTA DIARIA" EXPRESADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, POR CADA DÍA QUE ESTE HOSPITALIZADO, PERO SIN EXCEDER DEL NUMERO MÁXIMO DE DÍAS, ESTIPULADO EXPRESAMENTE EN DICHA CARÁTULA.



SI EXPRESAMENTE SE INDICA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA ESTA COBERTURA SE PODRÁ AMPLIAR AL PAGO POR CONVALECENCIA O PERIODO POST-HOSPITALARIO SIEMPRE Y CUANDO EL MÉDICO TRATANTE EMITA UNA INCAPACIDAD TOTAL Y TEMPORAL RELACIONADA CON EL EVENTO CUBIERTO. EL NUMERO MÁXIMO DE DÍAS A PAGAR POR ESTE CONCEPTO SERÁ DE 10 (DIEZ) DÍAS CONSECUTIVOS POSTHOSPITALARIOS, Y EL VALOR A PAGAR SERÁ EQUIVALENTE AL 50% DEL VALOR DE DICHA "RENTA DIARIA".

A ESTA COBERTURA SE LE APLICARÁ UN DEDUCIBLE MÍNIMO DE TRES (3) DÍAS; A MENOS QUE SE ESPECIFIQUE OTRA ALTERNATIVA EN LA CARÁTULA DE PÓLIZA.

LA CONTRATACIÓN EXPRESA DE ESTE AMPARO CON O SIN PERIODO DE CONVALECENCIA DEJA SIN EFECTO LA EXCLUSIÓN CONTENIDA EN EL NUMERAL 3.1.1. DE LA CONDICIÓN 3 (EXCLUSIONES).

ESTE AMPARO ESTA SUJETO A LOS SIGUIENTES REQUISITOS DE INGRESO Y PERMANENCIA EN CUANTO A LA EDAD DEL ASEGURADO:

- EDAD MÍNIMA DE INGRESO: 18 AÑOS.
- EDAD MÁXIMA DE INGRESO: SESENTA (60) AÑOS.
- EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA, ESTO ES HASTA CUANDO PRODUCE EFECTOS LA COBERTURA: SESENTA Y CINCO (65) AÑOS.

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 Y/O EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO O EN LA FECHA INDICADA EN EL RESPECTIVO ANEXO DE RENOVACIÓN.

1.9 COBERTURA DE RENTA DIARIA POR TRATAMIENTO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS POR ACCIDENTE

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., CUANDO ASÍ SE INDIQUE EXPRESAMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, PAGARÁ AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE SEGÚN EL AMPARO CONTRATADO, "LA RENTA DIARIA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS" EXPRESADA EN

LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, POR CADA DÍA QUE ESTE EN TRATAMIENTO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, PERO SIN EXCEDER DEL NUMERO MÁXIMO DE DÍAS, ESTIPULADO EXPRESAMENTE EN DICHA CARÁTULA.

ESTA COBERTURA TENDRÁ DEDUCIBLE DE UN (1) DÍA; A MENOS QUE SE ESPECIFIQUE OTRA ALTERNATIVA EN LA CARÁTULA DE PÓLIZA.

ESTE AMPARO ESTA SUJETO A LOS SIGUIENTES REQUISITOS DE INGRESO Y PERMANENCIA EN CUANTO A LA EDAD DEL ASEGURADO:

- EDAD MÍNIMA DE INGRESO: 18 AÑOS.
- EDAD MÁXIMA DE INGRESO: SESENTA (60) AÑOS.
- EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA, ESTO ES HASTA CUANDO PRODUCE EFECTOS LA COBERTURA: SESENTA Y CINCO (65) AÑOS.

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 Y/O EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO O EN LA FECHA INDICADA EN EL RESPECTIVO ANEXO DE RENOVACIÓN.

1.10 COBERTURA DE RENTA DIARIA POR TRATAMIENTO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS POR ENFERMEDAD Y/O ACCIDENTE

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., CUANDO ASÍ SE INDIQUE EXPRESAMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, PAGARÁ AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE UNA ENFERMEDAD, Y/O ACCIDENTE SEGÚN EL AMPARO CONTRATADO, "LA RENTA DIARIA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS" EXPRESADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, POR CADA DÍA QUE ESTE EN TRATAMIENTO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, PERO SIN EXCEDER DEL NUMERO MÁXIMO DE DÍAS, ESTIPULADO EXPRESAMENTE EN DICHA CARÁTULA.

ESTA COBERTURA TENDRÁ DEDUCIBLE DE TRES (3) DÍAS; A MENOS QUE SE ESPECIFIQUE OTRA ALTERNATIVA EN LA CARÁTULA DE PÓLIZA.



LA CONTRATACIÓN EXPRESA DE ESTE AMPARO DEJA SIN EFECTO LA EXCLUSIÓN CONTENIDA EN EL NUMERAL 3.1.1. DE LA CONDICIÓN 3 (EXCLUSIONES).

ESTE AMPARO ESTA SUJETO A LOS SIGUIENTES REQUISITOS DE INGRESO Y PERMANENCIA EN CUANTO A LA EDAD DEL ASEGURADO:

- EDAD MÍNIMA DE INGRESO: 18 AÑOS.
- EDAD MÁXIMA DE INGRESO: SESENTA (60) AÑOS.
- EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA, ESTO ES HASTA CUANDO PRODUCE EFECTOS LA COBERTURA: SESENTA Y CINCO (65) AÑOS.

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 Y/O EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO O EN LA FECHA INDICADA EN EL RESPECTIVO ANEXO DE RENOVACIÓN.

1.11 COBERTURA DE RENTA DIARIA POR INCAPACIDAD TOTAL Y TEMPORAL POR ACCIDENTE

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., CUANDO ASÍ SE INDIQUE EXPRESAMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, PAGARA AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR ESTE SEGURO "LA RENTA DIARIA" EXPRESADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, POR CADA DÍA QUE ESTE INCAPACITADO TOTAL Y TEMPORALMENTE PERO SIN EXCEDER DEL NUMERO MÁXIMO DE DÍAS, ESTIPULADO EN DICHA CARÁTULA Y DESPUÉS DE HABER CUMPLIDO UN PERIODO MÍNIMO DE INCAPACIDAD DE VEINTICUATRO (24) HORAS CONTADAS DESDE EL PRIMER DÍA EN QUE INICIE LA INCAPACIDAD.

SE ENTIENDE POR INCAPACIDAD TOTAL Y TEMPORAL AQUELLA QUE SUFRA EL ASEGURADO, DURANTE UN PERÍODO DE TIEMPO MENOR A SEIS MESES, COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE, SEGÚN EL AMPARO O COBERTURA CONTRATADA Y ESPECIFICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, PARA EL DESEMPEÑO DE SU TRABAJO HABITUAL, SIENDO NECESARIO QUE SE ENCUENTRE INTERNADO EN UN HOSPITAL O RECLUIDO CONSTANTEMENTE EN SU DOMICILIO, POR PRESCRIPCIÓN DE UN

MÉDICO, CON EXCEPCIÓN DE LAS SALIDAS DE SU DOMICILIO, CON AUTORIZACIÓN DEL MÉDICO TRATANTE.

EN EL CASO DE QUE EL ASEGURADO SUFRA MAS DE UNA INCAPACIDAD TOTAL Y TEMPORAL A CAUSA DE UN MISMO EVENTO CUBIERTO POR ESTA PÓLIZA, SEPARADAS CADA UNA DE ELLAS POR INTERVALOS MENORES A UN AÑO, CADA PERIODO DE INVALIDEZ SERÁ CONSIDERADO COMO CONTINUACIÓN DEL ANTERIOR, A EFECTO DE COMPUTAR EL PERIODO ESTIPULADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA COMO MÁXIMO TÉRMINO DE VIGENCIA PARA ESTE AMPARO

PARA QUE OPERE ESTE AMPARO, LA INCAPACIDAD DEBE SER DICTAMINADA POR UN MÉDICO LEGALMENTE AUTORIZADO PARA EJERCER SU PROFESIÓN. SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. SE RESERVA EL DERECHO DE DISCUTIR LA PERTINENCIA DE CADA INCAPACIDAD CON OTRO CONCEPTO DE UN ESPECIALISTA DESIGNADO POR LA ASEGURADORA DE ACUERDO A LA ENFERMEDAD PRESENTADA.

ESTE AMPARO ESTA SUJETO A LOS SIGUIENTES REQUISITOS DE INGRESO Y PERMANENCIA EN CUANTO A LA EDAD DEL ASEGURADO:

- EDAD MÍNIMA DE INGRESO: 18 AÑOS.
- EDAD MÁXIMA DE INGRESO: SESENTA (60) AÑOS.
- EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA, ESTO ES HASTA CUANDO PRODUCE EFECTOS LA COBERTURA: SESENTA Y CINCO (65) AÑOS.

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 Y/O EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO O EN LA FECHA INDICADA EN EL RESPECTIVO ANEXO DE RENOVACIÓN.

1.12 COBERTURA DE RENTA DIARIA POR INCAPACIDAD TOTAL Y TEMPORAL POR ACCIDENTE Y/O ENFERMEDAD

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., CUANDO ASÍ SE INDIQUE EXPRESAMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, PAGARA AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE UNA ENFERMEDAD Y/O ACCIDENTE AMPARADO POR ESTE SEGURO "LA RENTA DIARIA"



EXPRESADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, POR CADA DÍA QUE ESTE INCAPACITADO TOTAL Y TEMPORALMENTE PERO SIN EXCEDER DEL NÚMERO MÁXIMO DE DÍAS, ESTIPULADO EN DICHA CARÁTULA Y DESPUÉS DE HABER CUMPLIDO UN PERÍODO MÍNIMO DE INCAPACIDAD DE VEINTICUATRO (24) HORAS CONTADAS DESDE EL PRIMER DÍA EN QUE INICIE LA INCAPACIDAD.

SE ENTIENDE POR INCAPACIDAD TOTAL Y TEMPORAL AQUELLA QUE SUFRA EL ASEGURADO, DURANTE UN PERÍODO DE TIEMPO MENOR A SEIS MESES, COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE Y/O ENFERMEDAD, SEGÚN EL AMPARO O COBERTURA CONTRATADA Y ESPECIFICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, PARA EL DESEMPEÑO DE SU TRABAJO HABITUAL, SIENDO NECESARIO QUE SE ENCUENTRE INTERNADO EN UN HOSPITAL O RECLUIDO CONSTANTEMENTE EN SU DOMICILIO, POR PRESCRIPCIÓN DE UN MÉDICO, CON EXCEPCIÓN DE LAS SALIDAS DE SU DOMICILIO, CON AUTORIZACIÓN DEL MÉDICO TRATANTE.

EN EL CASO DE QUE EL ASEGURADO SUFRA MÁS DE UNA INCAPACIDAD TOTAL Y TEMPORAL A CAUSA DE UN MISMO EVENTO CUBIERTO POR ESTA PÓLIZA, SEPARADAS CADA UNA DE ELLAS POR INTERVALOS MENORES A UN AÑO, CADA PERÍODO DE INVALIDEZ SERÁ CONSIDERADO COMO CONTINUACIÓN DEL ANTERIOR, A EFECTO DE COMPUTAR EL PERÍODO ESTIPULADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA COMO MÁXIMO TÉRMINO DE VIGENCIA PARA ESTE AMPARO

PARA QUE OPERE ESTE AMPARO, LA INCAPACIDAD DEBE SER DICTAMINADA POR UN MÉDICO LEGALMENTE AUTORIZADO PARA EJERCER SU PROFESIÓN. SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. SE RESERVA EL DERECHO DE DISCUTIR LA PERTINENCIA DE CADA INCAPACIDAD CON OTRO CONCEPTO DE UN ESPECIALISTA DESIGNADO POR LA ASEGURADORA DE ACUERDO A LA ENFERMEDAD PRESENTADA.

ESTA COBERTURA TENDRÁ DEDUCIBLE DE SIETE (7) DÍAS; A MENOS QUE SE ESPECIFIQUE OTRA ALTERNATIVA EN LA CARÁTULA DE PÓLIZA.

LA CONTRATACIÓN EXPRESA DE ESTE AMPARO DEJA SIN EFECTO LA EXCLUSIÓN CONTENIDA EN EL NUMERAL 3.1.1. DE LA CONDICIÓN 3 (EXCLUSIONES).

ESTE AMPARO ESTÁ SUJETO A LOS SIGUIENTES REQUISITOS DE INGRESO Y PERMANENCIA EN CUANTO A LA EDAD DEL ASEGURADO:

- EDAD MÍNIMA DE INGRESO: 18 AÑOS.
- EDAD MÁXIMA DE INGRESO: SESENTA (60) AÑOS.
- EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA, ESTO ES HASTA CUANDO PRODUCE EFECTOS LA COBERTURA: SESENTA Y CINCO (65) AÑOS.

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 Y/O EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO O EN LA FECHA INDICADA EN EL RESPECTIVO ANEXO DE RENOVACIÓN.

1.13 GASTOS DE FUNERAL POR MUERTE ACCIDENTAL

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., CUANDO ASÍ SE INDIQUE EXPRESAMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, REEMBOLSARÁ 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, A LOS BENEFICIARIOS CUANDO OCURRA LA MUERTE DEL ASEGURADO, COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR ESTE SEGURO, LA SUMA ASEGURADA ESTIPULADA PARA ESTE AMPARO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

ESTE AMPARO ESTÁ SUJETO A LOS SIGUIENTES REQUISITOS DE INGRESO Y PERMANENCIA EN CUANTO A LA EDAD DEL ASEGURADO:

- EDAD MÍNIMA DE INGRESO: 18 AÑOS.
- EDAD MÁXIMA DE INGRESO: SESENTA Y CINCO (65) AÑOS.
- EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA, ESTO ES HASTA CUANDO PRODUCE EFECTOS LA COBERTURA: SETENTA (70) AÑOS.

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.

1.14 COBERTURA DE GASTOS EDUCACIONALES POR MUERTE ACCIDENTAL DEL ASEGURADO

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., CUANDO ASÍ SE INDIQUE EXPRESAMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, PAGARA A LOS HIJOS DEL ASEGURADO, CUANDO OCURRA LA MUERTE DE ÉSTE, COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR ESTE SEGURO, LA SUMA ESTIPULADA PARA ESTA COBERTURA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA PARA FINES DE EDUCACIÓN Y DURANTE EL TIEMPO ALLÍ INDICADO, SIEMPRE QUE A LA FECHA DE LA PERDIDA ACCIDENTAL DE LA VIDA DEL ASEGURADO LOS HIJOS SE ENCUENTREN DEPENDIENDO ECONÓMICAMENTE DEL ASEGURADO FALLECIDO Y SEAN ESTUDIANTES EN CUALQUIER INSTITUCIÓN EDUCATIVA.

EL VALOR ASEGURADO POR ESTE AMPARO SERÁ PAGADERO EN LA FORMA Y CON LA PERIODICIDAD QUE SE INDIQUE EXPRESAMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, HASTA LLEGAR AL MONTO MÁXIMO DEL MISMO O A LA FINALIZACIÓN DE LOS ESTUDIOS, LO QUE OCURRA PRIMERO.

ESTE AMPARO ESTA SUJETO A LOS SIGUIENTES REQUISITOS DE INGRESO Y PERMANENCIA EN CUANTO A LA EDAD DEL ASEGURADO:

- EDAD MÍNIMA DE INGRESO: 18 AÑOS.
- EDAD MÁXIMA DE INGRESO: SESENTA Y CINCO (65) AÑOS.
- EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA, ESTO ES HASTA CUANDO PRODUCE EFECTOS LA COBERTURA: SETENTA (70) AÑOS.

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.

LA EDAD MÁXIMA DE LOS HIJOS DEPENDIENTES QUE TIENEN DERECHO A ESTA COBERTURA SERÁ DE VEINTITRÉS (23) AÑOS CUMPLIDOS.

1.15 COBERTURA DE GASTOS EDUCACIONALES POR MUERTE ACCIDENTAL DE LOS PADRES DEL ASEGURADO.

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., CUANDO ASÍ SE INDIQUE EXPRESAMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, PAGARA, PARA FINES DE EDUCACIÓN, AL ASEGURADO, MENOR DE 23 AÑOS, SOLTERO Y QUE ESTE CURSANDO ESTUDIOS, CUANDO OCURRA LA MUERTE ACCIDENTAL DE UNO CUALQUIERA DE SUS PADRES DE LOS CUALES DEPENDA ECONÓMICAMENTE, COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR ESTE SEGURO LA SUMA ESTIPULADA PARA ESTA COBERTURA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

EL VALOR ASEGURADO POR ESTE AMPARO SERÁ PAGADERO EN LA FORMA Y CON LA PERIODICIDAD QUE SE INDIQUE EXPRESAMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA HASTA LLEGAR AL MONTO MÁXIMO DEL MISMO O A LA FINALIZACIÓN DE LOS ESTUDIOS, LO QUE OCURRA PRIMERO.

ESTE AMPARO APLICARÁ SIEMPRE Y CUANDO EL PADRE O MADRE FALLECIDO DEL ASEGURADO NO SEA MAYOR DE SETENTA (70) AÑOS AL MOMENTO DE SU MUERTE.

ESTE AMPARO ESTA SUJETO A LOS SIGUIENTES REQUISITOS DE INGRESO Y PERMANENCIA EN CUANTO A LA EDAD DEL ASEGURADO:

- EDAD MÍNIMA DE INGRESO: 18 AÑOS.
- EDAD MÁXIMA DE INGRESO: SESENTA Y CINCO (65) AÑOS.
- EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA, ESTO ES HASTA CUANDO PRODUCE EFECTOS LA COBERTURA: SETENTA (70) AÑOS.

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.

LA EDAD MÁXIMA DE LOS HIJOS DEPENDIENTES QUE TIENEN DERECHO A ESTA COBERTURA SERÁ DE VEINTITRÉS (23) AÑOS CUMPLIDOS.



1.16 COBERTURA DE RENTA TEMPORAL

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., CUANDO ASÍ SE INDIQUE EXPRESAMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, PAGARÁ A LOS BENEFICIARIOS CUANDO OCURRA LA MUERTE DEL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR ESTE SEGURO COMO "RENTA TEMPORAL", LA SUMA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y DURANTE EL TIEMPO ALLÍ SEÑALADO.

SI ALGÚN O ALGUNOS DE LOS BENEFICIARIOS, FALLECE DURANTE EL PERIODO DE LA RENTA, LA INDEMNIZACIÓN SERÁ PAGADERA DE ACUERDO CON LA REGLA PREVISTA EN EL ARTÍCULO 1142 DEL CÓDIGO DE COMERCIO DURANTE EL PERIODO FALTANTE O REMANENTE DEL AÑO ANOTADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA COMO PERIODO TOTAL DE LA RENTA TEMPORAL.

SI EVENTUALMENTE MAS DE UN BENEFICIARIO FUERE DESIGNADO, LA RENTA TEMPORAL SERÁ DISTRIBUIDA EN LOS PORCENTAJES ESTIPULADOS POR EL ASEGURADO EN LA "SOLICITUD DE SEGURO".

ESTE AMPARO ESTA SUJETO A LOS SIGUIENTES REQUISITOS DE INGRESO Y PERMANENCIA EN CUANTO A LA EDAD DEL ASEGURADO:

- EDAD MÍNIMA DE INGRESO: 18 AÑOS.
- EDAD MÁXIMA DE INGRESO: SESENTA Y CINCO (65) AÑOS.
- EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA, ESTO ES HASTA CUANDO PRODUCE EFECTOS LA COBERTURA: SETENTA (70) AÑOS.

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.

1.17 COBERTURA DE PRÓTESIS Y APARATOS ORTOPÉDICOS

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., CUANDO ASÍ SE INDIQUE EXPRESAMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, PAGARÁ AL ASEGURADO VIA REEMBOLSO, COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE

AMPARADO POR ESTE SEGURO EL COSTO DE PRÓTESIS Y/O APARATOS ORTOPÉDICOS QUE REQUIERA USAR Y QUE SEAN INDICADOS POR EL MÉDICO TRATANTE DE SU ACCIDENTE AMPARADO, HASTA POR LA SUMA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, COMO VALOR ASEGURADO DE ESTE AMPARO DE FORMA INDEPENDIENTE DE CUALQUIER OTRA INDEMNIZACIÓN RECONOCIBLE AL ASEGURADO POR CUALQUIER OTRO AMPARO DE LA PÓLIZA.

ESTE AMPARO ESTA SUJETO A LOS SIGUIENTES REQUISITOS DE INGRESO Y PERMANENCIA EN CUANTO A LA EDAD DEL ASEGURADO:

- EDAD MÍNIMA DE INGRESO: 18 AÑOS.
- EDAD MÁXIMA DE INGRESO: SESENTA (60) AÑOS.
- EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA, ESTO ES HASTA CUANDO PRODUCE EFECTOS LA COBERTURA: SESENTA Y CINCO (65) AÑOS.

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 Y/O EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO O EN LA FECHA INDICADA EN EL RESPECTIVO ANEXO DE RENOVACIÓN.

1.18 COBERTURA DE SERVICIO DE AMBULANCIA

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., CUANDO ASÍ SE INDIQUE EXPRESAMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, PAGARÁ AL ASEGURADO, VIA REEMBOLSO, COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR ESTE SEGURO EL COSTO DEL "SERVICIO DE AMBULANCIA", HASTA POR LA SUMA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, SI EL ASEGURADO TIENE QUE SER TRASLADADO A UNA CLÍNICA U HOSPITAL. EN CASO DE QUE OTRO SEGURO (SOAT, POS, ARP, Y/O SISTEMA DE PENSIONES) ASUMA EL TRASLADO, SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. PAGARÁ EN EXCESO DEL MISMO EN CASO DE QUE SE REQUIERAN VALORES ADICIONALES.

ESTA COBERTURA ES INDEPENDIENTE DE LA INDEMNIZACIÓN RECONOCIBLE POR CUALQUIER OTRO AMPARO CONTRATADO POR ESTE SEGURO.



ESTE AMPARO ESTA SUJETO A LOS SIGUIENTES REQUISITOS DE INGRESO Y PERMANENCIA EN CUANTO A LA EDAD DEL ASEGURADO:

- EDAD MÍNIMA DE INGRESO: 18 AÑOS.
- EDAD MÁXIMA DE INGRESO: SESENTA Y CINCO (65) AÑOS.
- EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA, ESTO ES HASTA CUANDO PRODUCE EFECTOS LA COBERTURA: SETENTA (70) AÑOS.

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.

1.19 COBERTURA DE FRACTURAS DE LAS EXTREMIDADES SUPERIORES

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., CUANDO ASÍ SE INDIQUE EXPRESAMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, CUBRE AL ASEGURADO, COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR ESTE SEGURO, POR LA FRACTURA QUE SUFRA O AFECTE LOS HUESOS HUMERO Y/O RADIO Y/O CUBITO Y/O MUÑECA.

LA SUMA A PAGAR AL ASEGURADO POR ESTE AMPARO, CORRESPONDE A LA PREVISTA EXPRESAMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA. SI COMO CONSECUENCIA DE UN MISMO ACCIDENTE SE AFECTARA MÁS DE UNO DE LOS RIESGOS CUBIERTOS, LA SUMA PAGADERA NO EXCEDERÁ EL VALOR ASEGURADO ESPECIFICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA

SI LA FRACTURA ES PRODUCIDA A CONSECUENCIA DE OSTEOPOROSIS O DE UNA FRACTURA PATOLÓGICA (CUALQUIER FRACTURA QUE SE GENERE COMO CONSECUENCIA DE UNA ENFERMEDAD PREEXISTENTE), SE PAGARÁ LA SUMA ASEGURADA UNA ÚNICA VEZ SIEMPRE Y CUANDO LA PERMANENCIA DEL ASEGURADO EN LA PÓLIZA SEA MAYOR A 6 MESES DE COBERTURA Y NO SE CUBRIRAN EN ADELANTE LAS FRACTURAS GENERADAS EN EVENTOS POSTERIORES POR ESTA MISMA CAUSA O ENFERMEDAD.

ESTA COBERTURA ES INDEPENDIENTE DE LA INDEMNIZACIÓN RECONOCIBLE POR

CUALQUIER OTRO AMPARO CONTRATADO POR ESTE SEGURO.

ESTE AMPARO ESTA SUJETO A LOS SIGUIENTES REQUISITOS DE INGRESO Y PERMANENCIA EN CUANTO A LA EDAD DEL ASEGURADO:

- EDAD MÍNIMA DE INGRESO: 18 AÑOS.
- EDAD MÁXIMA DE INGRESO: SESENTA Y CINCO (65) AÑOS.
- EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA, ESTO ES HASTA CUANDO PRODUCE EFECTOS LA COBERTURA: SETENTA (70) AÑOS.

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.

1.20 COBERTURA DE FRACTURAS DE LAS EXTREMIDADES INFERIORES

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., CUANDO ASÍ SE INDIQUE EXPRESAMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, CUBRE AL ASEGURADO, COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR ESTE SEGURO, POR LA FRACTURA QUE SUFRA O AFECTE LOS HUESOS FÉMUR Y/O ROTULA Y/O TIBIA Y/O PERONÉ Y/O CUELLO DE PIE.

LA SUMA A PAGAR AL ASEGURADO POR ESTE AMPARO, CORRESPONDE A LA PREVISTA EXPRESAMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA. SI COMO CONSECUENCIA DE UN MISMO ACCIDENTE SE AFECTARA MÁS DE UNO DE LOS RIESGOS CUBIERTOS, LA SUMA PAGADERA NO EXCEDERÁ EL VALOR ASEGURADO ESPECIFICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

SI LA FRACTURA ES PRODUCIDA A CONSECUENCIA DE OSTEOPOROSIS O DE UNA FRACTURA PATOLÓGICA (CUALQUIER FRACTURA QUE SE GENERE COMO CONSECUENCIA DE UNA ENFERMEDAD PREEXISTENTE), SE PAGARÁ LA SUMA ASEGURADA UNA ÚNICA VEZ SIEMPRE Y CUANDO LA PERMANENCIA DEL ASEGURADO EN LA PÓLIZA SEA MAYOR A 6 MESES DE COBERTURA Y NO SE CUBRIRAN EN ADELANTE LAS FRACTURAS GENERADAS EN EVENTOS POSTERIORES POR ESTA MISMA CAUSA O ENFERMEDAD.



ESTE AMPARO ESTA SUJETO A LOS SIGUIENTES REQUISITOS DE INGRESO Y PERMANENCIA EN CUANTO A LA EDAD DEL ASEGURADO:

- EDAD MÍNIMA DE INGRESO: 18 AÑOS.
- EDAD MÁXIMA DE INGRESO: SESENTA Y CINCO (65) AÑOS.
- EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA, ESTO ES HASTA CUANDO PRODUCE EFECTOS LA COBERTURA: SETENTA (70) AÑOS.

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.

1.21 COBERTURA DE FRACTURAS Y/O LUXACIONES

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., CUANDO ASÍ SE INDIQUE EXPRESAMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, CUBRE AL ASEGURADO, COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR ESTE SEGURO Y DENTRO DE LOS 180 DÍAS SIGUIENTE A LA OCURRENCIA DEL ACCIDENTE, POR LA FRACTURA O LUXACION QUE SUFRA O AFECTE LOS SIGUIENTES HUESOS Y DE ACUERDO CON LAS DEFINICIONES QUE ADELANTE SE INDICAN, PAGARÁ AL ASEGURADO LAS SUMAS QUE RESULTEN DE APLICAR AL VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA LOS PORCENTAJES QUE A CONTINUACIÓN SE LISTAN:

FRACTURAS	PORCENTAJE
• CADERA O PELVIS	100%
• FEMUR • TIBIA • PERONÉ • UNA O VARIAS VERTEBRAS QUE REQUIERAN CIRUGIA	70%
• HUMERO • RADIO • CUBITO	50%
• VERTEBRAS (EXCLUYE COXIS) QUE NO REQUIERA CIRUGIA	40%
• PIE/YO CUELLO DE PIE (SIN FALANGES) • MANO Y/O MUÑECA (SIN FALANGES) • CRANEO • CLAVICULA	35%
• MANDIBULA INFERIOR	30%

• OMOPLATO • RÓTULA • ESTERNÓN • UNA O VARIAS COSTILLAS	20%
• MANDÍBULA SUPERIOR • CARA • NARIZ • UNO O VARIOS DEDOS DE PIES Y MANOS (FALANGES) • COXIS	15%

LUXACIONES	PORCENTAJE
• CADERA • VERTEBRA QUE REQUIERA CIRUGIA BAJO ANESTESIA (EXCLUYE DISLOCACION DE DISCOS)	40%
• RODILLA • TOBILLO • HOMBRO • CLAVÍCULA • CODO • MUÑECA	10%
• DEDOS DE PIES O MANOS	5%

SI COMO CONSECUENCIA DE UN MISMO ACCIDENTE SE AFECTARA MÁS DE UNO DE LOS RIESGOS CUBIERTOS, LA SUMA PAGADERA NO EXCEDERÁ EL 100% DEL VALOR ASEGURADO ESPECIFICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

LA SUMA A PAGAR POR CADA HUESO FRACTURADO, NO VARIA SI LAS FRACTURAS SON MÚLTIPLES.

SI LA FRACTURA ES PRODUCIDA A CONSECUENCIA DE OSTEOPOROSIS O DE UNA FRACTURA PATOLÓGICA (CUALQUIER FRACTURA QUE SE GENERE COMO CONSECUENCIA DE UNA ENFERMEDAD PREEXISTENTE), SE PAGARÁ LA SUMA ASEGURADA UNA ÚNICA VEZ SIEMPRE Y CUANDO LA PERMANENCIA DEL ASEGURADO EN LA PÓLIZA SEA MAYOR A 6 MESES DE COBERTURA Y NO SE CUBRIRAN EN ADELANTE LAS FRACTURAS GENERADAS EN EVENTOS POSTERIORES POR ESTA MISMA CAUSA O ENFERMEDAD.

ESTE AMPARO ESTA SUJETO A LOS SIGUIENTES REQUISITOS DE INGRESO Y PERMANENCIA EN CUANTO A LA EDAD DEL ASEGURADO:

- EDAD MÍNIMA DE INGRESO: 18 AÑOS.
- EDAD MÁXIMA DE INGRESO: SESENTA Y CINCO (65) AÑOS.
- EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA, ESTO ES HASTA CUANDO PRODUCE EFECTOS LA COBERTURA: SETENTA (70) AÑOS.



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.

1.22 COBERTURA DE QUEMADURAS COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., CUANDO ASÍ SE INDIQUE EXPRESAMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, CUBRE AL ASEGURADO, COMO CONSECUENCIA DE QUEMADURAS ACCIDENTALES DE SEGUNDO Y/O TERCER GRADO DENTRO DE LOS 180 DÍAS SIGUIENTES A LA OCURRENCIA DE LA QUEMADURA DE ACUERDO CON LAS DEFINICIONES QUE ADELANTE SE INDICAN, PAGARÁ AL ASEGURADO LAS SUMAS QUE RESULTEN DE APLICAR AL VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA LOS PORCENTAJES QUE A CONTINUACIÓN SE LISTAN:

QUEMADURAS DE TERCER GRADO	PORCENTAJE
MAS DEL 27% DE SUPERFICIE CORPORAL	100%
ENTRE EL 18% Y MENOS DEL 27% DE SUPERFICIE CORPORAL	80%
ENTRE EL 9% Y MENOS DEL 18% DE SUPERFICIE CORPORAL	60%
ENTRE EL 4.5% Y MENOS DEL 9% DE SUPERFICIE CORPORAL	30%
ENTRE EL 1% Y MENOS DEL 4.5% DE SUPERFICIE CORPORAL	6%

QUEMADURAS DE SEGUNDO GRADO	PORCENTAJE
MAS DEL 27% DE SUPERFICIE CORPORAL	60%
ENTRE EL 18% Y MENOS DEL 27% DE SUPERFICIE CORPORAL	48%
ENTRE EL 9% Y MENOS DEL 18% DE SUPERFICIE CORPORAL	36%
ENTRE EL 4.5% Y MENOS DEL 9% DE SUPERFICIE CORPORAL	18%
ENTRE EL 1% Y MENOS DEL 4.5% DE SUPERFICIE CORPORAL	4%

SI COMO CONSECUENCIA DE UN MISMO ACCIDENTE SE AFECTARA MÁS DE UNO DE LOS RIESGOS CUBIERTOS, LA SUMA PAGADERA NO EXCEDERÁ EL 100% DEL VALOR ASEGURADO ESPECIFICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

ESTE AMPARO ESTA SUJETO A LOS SIGUIENTES REQUISITOS DE INGRESO Y PERMANENCIA EN CUANTO A LA EDAD DEL ASEGURADO:

- EDAD MÍNIMA DE INGRESO: 18 AÑOS.

- EDAD MÁXIMA DE INGRESO: SESENTA Y CINCO (65) AÑOS.
- EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA, ESTO ES HASTA CUANDO PRODUCE EFECTOS LA COBERTURA: SETENTA (70) AÑOS.

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.

1.23 COBERTURA DE REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE.

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., CUANDO ASÍ SE INDIQUE EXPRESAMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, CUBRE AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR ESTE SEGURO SI DENTRO DE LOS TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO (365) DÍAS CALENDARIO CONTADOS DESDE LA FECHA DEL ACCIDENTE, LAS LESIONES SUFRIDAS POR EL ASEGURADO REQUIEREN: TRATAMIENTO POR UN MÉDICO O CIRUJANO AUTORIZADO LEGALMENTE PARA EJERCER DICHA PROFESIÓN, HOSPITALIZACIÓN, SERVICIOS DE ENFERMERÍA, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y/O TERAPÉUTICOS, MEDICAMENTOS, APARATOS Y MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS, PRÓTESIS Y ORTESIS QUE HAGAN PARTE DEL TRATAMIENTO MÉDICO PARA CURAR LESIONES PROVENIENTES DE UN ACCIDENTE AMPARADO.

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., SI NO SE INDICA NADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, REEMBOLSARÁ AL ASEGURADO POR CADA EVENTO HASTA EL VALOR ASEGURADO PARA ESTA COBERTURA SEÑALADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, EL COSTO EN QUE ÉSTE, REALMENTE HAYA INCURRIDO POR TALES CONCEPTOS, COMO RESULTADO DE UN ACCIDENTE AMPARADO.

LO ANTERIOR, SIN PERJUICIO DE QUE EL ASEGURADO AL MOMENTO DEL ACCIDENTE ESTE AFILIADO O TENGA DERECHO A CUALQUIER SISTEMA DE SALUD OBLIGATORIO, COMPLEMENTARIO O ADICIONAL (POS: PLAN OBLIGATORIO DE SALUD, ARL: ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES, PROGRAMA DE MEDICINA



PREPAGADA O PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN Y CIRUGÍA ENTRE OTROS) AL CUAL PUEDA SOLICITAR LOS SERVICIOS GARANTIZADOS Y OPTAR POR ESCOGER, LIBRE Y ESPONTÁNEAMENTE, LA UTILIZACIÓN DE LOS GASTOS ASEGURADOS BAJO EL PRESENTE AMPARO BIEN SEA COMO UN COMPLEMENTO O UN EXCESO DE LOS MISMOS.

EN CASO DE ACCIDENTE TRÁNSITO ESTA COBERTURA APLICARÁ EN EXCESO DEL SEGURO OBLIGATORIO PARA ACCIDENTES DE TRÁNSITO.

LAS INDEMNIZACIONES QUE SE RECONOZCAN BAJO ESTA COBERTURA NO DISMINUIRÁN EL MONTO ASEGURADO PARA "GASTOS MÉDICOS" EXPRESADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

ESTE AMPARO ESTA SUJETO A LOS SIGUIENTES REQUISITOS DE INGRESO Y PERMANENCIA EN CUANTO A LA EDAD DEL ASEGURADO:

- EDAD MÍNIMA DE INGRESO: 18 AÑOS.
- EDAD MÁXIMA DE INGRESO: SESENTA (60) AÑOS.
- EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA, ESTO ES HASTA CUANDO PRODUCE EFECTOS LA COBERTURA: SESENTA Y CINCO (65) AÑOS.

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 Y/O EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO O EN LA FECHA INDICADA EN EL RESPECTIVO ANEXO DE RENOVACIÓN.

1.24 COBERTURA DE REEMBOLSO DE GASTOS ODONTOLÓGICOS POR ACCIDENTE.

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., CUANDO ASÍ SE INDIQUE EXPRESAMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, CUBRE AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR ESTE SEGURO SI DENTRO DE LOS TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO (365) DÍAS CALENDARIO CONTADOS DESDE LA FECHA DEL ACCIDENTE, LAS LESIONES SUFRIDAS POR EL ASEGURADO QUE REQUIERAN: TRATAMIENTO POR UN ODONTÓLOGO AUTORIZADO LEGALMENTE PARA EJERCER DICHA PROFESIÓN, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y/O

TERAPÉUTICOS, MEDICAMENTOS, PRÓTESIS, APARATOS Y MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS, IMPLANTES, ORTODONCIA DE RESTABLECIMIENTO FUNCIONAL QUE HAGAN PARTE DEL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO PARA CURAR LESIONES PROVENIENTES DE UN ACCIDENTE AMPARADO.

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., SI NO SE INDICA NADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, REEMBOLSARÁ AL ASEGURADO POR CADA EVENTO HASTA EL VALOR ASEGURADO PARA ESTA COBERTURA SEÑALADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, EL COSTO EN QUE ESTE, REALMENTE HAYA INCURRIDO POR TALES CONCEPTOS, COMO RESULTADO DE UN ACCIDENTE AMPARADO.

LO ANTERIOR, SIN PERJUICIO DE QUE EL ASEGURADO AL MOMENTO DEL ACCIDENTE ESTE AFILIADO O TENGA DERECHO A CUALQUIER SISTEMA DE SALUD OBLIGATORIO, COMPLEMENTARIO O ADICIONAL (POS: PLAN OBLIGATORIO DE SALUD, ARL: ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES, PROGRAMA DE MEDICINA PREPAGADA O PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN Y CIRUGÍA ENTRE OTROS) AL CUAL PUEDA SOLICITAR LOS SERVICIOS GARANTIZADOS Y OPTAR POR ESCOGER, LIBRE Y ESPONTÁNEAMENTE, LA UTILIZACIÓN DE LOS GASTOS ASEGURADOS BAJO EL PRESENTE AMPARO BIEN SEA COMO UN COMPLEMENTO O UN EXCESO DE LOS MISMOS.

EN CASO DE ACCIDENTE TRÁNSITO ESTA COBERTURA APLICARÁ EN EXCESO DEL SEGURO OBLIGATORIO PARA ACCIDENTES DE TRÁNSITO.

LAS INDEMNIZACIONES QUE SE RECONOZCAN BAJO ESTA COBERTURA NO DISMINUIRÁN EL MONTO ASEGURADO PARA GASTOS MÉDICOS EXPRESADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

ESTE AMPARO ESTA SUJETO A LOS SIGUIENTES REQUISITOS DE INGRESO Y PERMANENCIA EN CUANTO A LA EDAD DEL ASEGURADO:

- EDAD MÍNIMA DE INGRESO: 18 AÑOS.
- EDAD MÁXIMA DE INGRESO: SESENTA (60) AÑOS.
- EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA, ESTO ES HASTA CUANDO PRODUCE EFECTOS LA COBERTURA: SESENTA Y CINCO (65) AÑOS.

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 Y/O EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO O EN LA FECHA INDICADA EN EL RESPECTIVO ANEXO DE RENOVACIÓN.

1.25 AUXILIO DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA.

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., CUANDO ASÍ SE INDIQUE EXPRESAMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, OTORGARA UN AUXILIO A LOS BENEFICIARIOS POR LA MUERTE DEL ASEGURADO POR CUALQUIER CAUSA, QUE OCURRA DENTRO DE LA VIGENCIA, OBLIGÁNDOSE A PAGAR A LOS BENEFICIARIOS EL VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

ESTE AMPARO ESTA SUJETO A LOS SIGUIENTES REQUISITOS DE INGRESO Y PERMANENCIA EN CUANTO A LA EDAD DEL ASEGURADO:

- EDAD MÍNIMA DE INGRESO: 18 AÑOS.
- EDAD MÁXIMA DE INGRESO: SESENTA (60) AÑOS.
- EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA, ESTO ES HASTA CUANDO PRODUCE EFECTOS LA COBERTURA: SESENTA Y CINCO (65) AÑOS.

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 Y/O EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO O EN LA FECHA INDICADA EN EL RESPECTIVO ANEXO DE RENOVACIÓN.

PARA ESTA COBERTURA NO APLICAN LAS EXCLUSIONES BAJO LOS NUMERALES 3.1.1, 3.1.2 Y 3.1.4.

1.26 REEMBOLSO DE GASTOS FUNERARIOS EN CASO DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA.

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., CUANDO ASÍ SE INDIQUE EXPRESAMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, REEMBOLSARÁ 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, A LOS BENEFICIARIOS CUANDO OCURRA LA MUERTE DEL ASEGURADO POR CUALQUIER CAUSA, DURANTE LA VIGENCIA, OBLIGÁNDOSE A PAGAR A LOS BENEFICIARIOS EL VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

ESTE AMPARO ESTA SUJETO A LOS SIGUIENTES REQUISITOS DE INGRESO Y PERMANENCIA EN CUANTO A LA EDAD DEL ASEGURADO:

- EDAD MÍNIMA DE INGRESO: 18 AÑOS.
- EDAD MÁXIMA DE INGRESO: SESENTA (60) AÑOS.
- EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA, ESTO ES HASTA CUANDO PRODUCE EFECTOS LA COBERTURA: SESENTA Y CINCO (65) AÑOS.

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 Y/O EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO O EN LA FECHA INDICADA EN EL RESPECTIVO ANEXO DE RENOVACIÓN.

PARA ESTA COBERTURA NO APLICAN LAS EXCLUSIONES BAJO LOS NUMERALES 3.1.1, 3.1.2 Y 3.1.4.

CONDICIÓN 2. CONDICIONES ESPECIALES DE COBERTURA

CUANDO ASÍ SE INDIQUE EXPRESAMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, LOS AMPAROS INDICADOS EN LA CONDICIÓN 1 (COBERTURAS) PODRÁN INCLUIR DENTRO DE SU ALCANCE LAS SIGUIENTES CONDICIONES ESPECIALES:

2.1 COBERTURA AMPLIA DE VUELO DE ACCIDENTES PERSONALES

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., CUANDO ASÍ SE INDIQUE EXPRESAMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, CUBRE AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR ESTE SEGURO, MIENTRAS EL ASEGURADO ESTE VIAJANDO COMO PASAJERO O MIENTRAS ESTE SUBIENDO O DESCENDIENDO DE CUALQUIER CLASE DE AERONAVE QUE TENGA LICENCIA VIGENTE PARA VOLAR EXPENDIDA POR LAS



AUTORIDADES COMPETENTES DEL RESPECTIVO PAÍS; LOS VUELOS EN HELICÓPTEROS SE LIMITAN SOLO A AQUELLOS VUELOS QUE UNA EMPRESA AÉREA COMERCIAL, LEGALMENTE AUTORIZADA PARA EL TRANSPORTE DE PASAJEROS, REALICE ENTRE CIUDAD Y AEROPUERTO, COMO MEDIO DE TRANSPORTE ENTRE AMBOS LUGARES.

2.2 COBERTURA DE ACCIDENTES PERSONALES SOLO POR AVIACIÓN COMERCIAL

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., CUANDO ASÍ SE INDIQUE EXPRESAMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, CUBRE AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR ESTE SEGURO, MIENTRAS ESTE VIAJANDO COMO PASAJERO O MIENTRAS ESTE SUBIENDO O DESCENDIENDO DE UN AVIÓN DE PASAJEROS CON MATRÍCULA Y CERTIFICADO DE AERONAVEGACIÓN VÁLIDO Y AL DÍA, OPERADO POR EMPRESA AÉREA COMERCIAL, EN VUELO REGULAR, DENTRO O FUERA DEL HORARIO O ITINERARIO FIJO, O EN VUELO ESPECIAL O CONTRATADO ("CHARTER"), MANEJADO POR PILOTO CON LA DEBIDA LICENCIA AL DÍA Y VÁLIDA PARA CONDUCIR TAL TIPO DE AVIÓN, EN VUELOS ENTRE AEROPUERTOS DEBIDAMENTE ESTABLECIDOS Y HABILITADOS POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES DEL PAÍS RESPECTIVO, QUE SE ENCUENTREN EN EL DEBIDO ESTADO DE MANTENIMIENTO Y CONSERVACIÓN; O UN AVIÓN TIPO TRANSPORTE, QUE SEA OPERADO POR EL SERVICIO DE TRANSPORTE AÉREO MILITAR DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA O POR CUALQUIER SERVICIO SIMILAR DE TRANSPORTE AÉREO DE ALGUNA AUTORIDAD GUBERNAMENTAL LEGÍTIMAMENTE CONSTITUIDA Y RECONOCIDA, DE CUALQUIER PAÍS DEL MUNDO.

2.3 COBERTURA DE ACCIDENTES PERSONALES SOLO POR AVIACIÓN COMERCIAL Y TRANSPORTE PÚBLICO

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., CUANDO ASÍ SE INDIQUE EXPRESAMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, CUBRE AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR ESTE SEGURO, ÚNICAMENTE MIENTRAS ESTE VIAJANDO COMO PASAJERO O MIENTRAS ESTE SUBIENDO O DESCENDIENDO DE CUALQUIER VEHÍCULO DE SERVICIO PÚBLICO TERRESTRE O ACUÁTICO, CON LICENCIA PARA TRANSPORTAR PASAJEROS MEDIANTE PAGO

DEL RESPECTIVO PASAJE; O DE CUALQUIER AVIÓN DE PASAJEROS OPERADO POR EMPRESA AÉREA COMERCIAL, LEGALMENTE AUTORIZADA PARA EL TRANSPORTE DE PASAJEROS, EN VUELO REGULAR DENTRO Y FUERA DE ITINERARIO FIJO, O EN VUELO ESPECIAL O CONTRATADO, ENTRE AEROPUERTOS DEBIDAMENTE ESTABLECIDOS Y HABILITADOS POR LA AUTORIDAD COMPETENTE DEL PAÍS RESPECTIVO, QUE SE ENCUENTREN EN DEBIDO ESTADO DE MANTENIMIENTO Y CONSERVACIÓN.

2.4 COBERTURA DE ACCIDENTES PERSONALES PARA TODA CLASE DE TRANSPORTE

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., CUANDO ASÍ SE INDIQUE EXPRESAMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, CUBRE AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR ESTE SEGURO, ÚNICAMENTE, MIENTRAS ESTÉ VIAJANDO EN LOS MEDIOS DE TRANSPORTE SEÑALADOS A CONTINUACIÓN, COMO PASAJERO O MIENTRAS ESTE SUBIENDO O DESCENDIENDO DEL MISMO:

1. CUALQUIER VEHÍCULO DE SERVICIO PÚBLICO TERRESTRE O ACUÁTICO CON LICENCIA PARA TRANSPORTAR PASAJEROS MEDIANTE EL PAGO DEL RESPECTIVO PASAJE.
2. EN AVIÓN DE PASAJEROS OPERADO POR EMPRESA AÉREA COMERCIAL, LEGALMENTE AUTORIZADA PARA EL TRANSPORTE DE PASAJEROS, EN VUELO REGULAR O FUERA DE ITINERARIO FIJO O EN VUELO ESPECIAL O CONTRATADO, ENTRE AEROPUERTOS DEBIDAMENTE ESTABLECIDOS Y HABILITADOS POR LA AUTORIDAD COMPETENTE DEL PAÍS RESPECTIVO, QUE SE ENCUENTREN EN DEBIDO ESTADO DE MANTENIMIENTO Y CONSERVACIÓN.
3. VEHÍCULOS DE SERVICIO PARTICULAR ES DECIR AQUEL VEHÍCULO AUTOMOTOR DESTINADO A SATISFACER LAS NECESIDADES PRIVADAS DE MOVILIZACIÓN DE PERSONAS. TRATÁNDOSE DE ESTE TIPO DE VEHÍCULO LA COBERTURA DE ESTE SEGURO SE EXTIENDE AL CONDUCTOR DEL MISMO SIEMPRE QUE NO SEA USADO COMO TAXI O AUTOMÓVIL DE ALQUILER, BUS U OTRO TIPO DE TRANSPORTE PÚBLICO.



2.5 COBERTURA DE ACCIDENTES PERSONALES POR HURTO Y/O HURTO CALIFICADO DESPUÉS DE TRANSACCIÓN BANCARIA

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., CUANDO ASÍ SE INDIQUE EXPRESAMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, PAGARÁ AL ASEGURADO LOS VALORES A QUE HAYA LUGAR POR LAS COBERTURAS OTORGADAS Y EXPRESAMENTE INDICADAS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, QUE SE VEAN AFECTADAS COMO CONSECUENCIA DE UN HURTO Y/O HURTO CALIFICADO, ÚNICAMENTE MIENTRAS EL EVENTO SE PRODUZCA DURANTE LAS DOS (2) HORAS SIGUIENTES A LA REALIZACIÓN DE UNA TRANSACCIÓN CON TARJETA AMPARADA DE CRÉDITO O DÉBITO DEL ASEGURADO EN UN CAJERO AUTOMÁTICO O EN CUALQUIER PUNTO DE ATENCIÓN DE UNA ENTIDAD BANCARIA SIMPRE Y CUANDO LA TARJETA SEA OBJETO DE COBERTURA

2.6 COBERTURA DE HOMICIDIO O INTENTO DE HOMICIDIO

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., CUANDO ASÍ SE INDIQUE EXPRESAMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, PAGARÁ AL ASEGURADO O A SUS BENEFICIARIOS, SEGÚN EL CASO, LAS SUMAS A QUE HAYA LUGAR POR LAS COBERTURAS OTORGADAS Y EXPRESAMENTE INDICADAS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, QUE SE VEAN AFECTADAS COMO CONSECUENCIA DE MUERTE O LESIONES CORPORALES (INTERNAS O EXTERNAS) QUE SUFRA EL ASEGURADO Y QUE LE SEAN CAUSADAS POR OTRA PERSONA.

LA CONTRATACIÓN EXPRESA DE ESTE AMPARO DEJA SIN EFECTO LA EXCLUSIÓN CONTENIDA EN EL NUMERAL 3.1.4 DE LA CONDICIÓN 3 (EXCLUSIONES).

2.7 COBERTURA DE TERRORISMO

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., CUANDO ASÍ SE INDIQUE EXPRESAMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, PAGARÁ AL ASEGURADO O A SUS BENEFICIARIOS, SEGÚN EL CASO, LAS SUMAS A QUE HAYA LUGAR POR LAS COBERTURAS OTORGADAS Y EXPRESAMENTE INDICADAS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, CUANDO LA MUERTE O LESIONES CORPORALES (INTERNAS O EXTERNAS) QUE SUFRA EL ASEGURADO SEAN CONSECUENCIA DE UN EVENTO TERRORISTA.

LA CONTRATACIÓN EXPRESA DE ESTE AMPARO DEJA SIN EFECTO LA EXCLUSIÓN CONTENIDA EN EL NUMERAL 3.1.10 DE LA CONDICIÓN 3 (EXCLUSIONES).

CONDICIÓN 3. EXCLUSIONES

3.1 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:

- 3.1.1. 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.
- 3.1.2. 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.
- 3.1.3. LESIÓN INTENCIONALMENTE INFRINGIDA ASÍ MISMO, SUICIDIO O CUALQUIER INTENTO DE SUICIDIO, SEA ESTE VOLUNTARIO O INVOLUNTARIO, CONSIENTE O INCONSIENTE.
- 3.1.4. 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.
- 3.1.5. DURANTE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL ASEGURADO EN LAS FUERZAS MILITARES O POLICIALES O UNIDADES AUXILIARES DE LAS MISMAS.
 - 3.1.6. LA COMISIÓN DE ACTOS CALIFICADOS COMO DELITO O CONTRAVENCIONES POR LA LEY PENAL.
 - 3.1.7. DURANTE LA ACTIVIDAD DEL ASEGURADO COMO PILOTO O TRIPULANTE DE NAVES AÉREAS.
 - 3.1.8. EL VUELO COMO PASAJERO EN HELICÓPTERO.
 - 3.1.9. 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.
 - 3.1.10. CUALQUIER ACTO TERRORISTA.
 - 3.1.11. PANDEMIAS O EPIDEMIAS.
 - 3.1.12. 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.
 - 3.1.13. 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.
 - 3.1.14. 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.

3.1.15. 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.

3.2 EXCLUSIONES APLICABLES A LAS SIGUIENTES COBERTURAS: COBERTURA DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN POR ACCIDENTE Y/O ENFERMEDAD INCLUYENDO O NO PERIODOS DE CONVALECENCIA (NUMERAL 1.8), COBERTURA DE RENTA DIARIA POR TRATAMIENTO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS POR ENFERMEDAD Y/O ACCIDENTE (NUMERAL 1.10) COBERTURA DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN A CAUSA DE ACCIDENTE INCLUYENDO O NO PERIODOS DE CONVALECENCIA (NUMERAL 1.7), COBERTURA DE RENTA DIARIA POR TRATAMIENTO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS A CAUSA DE ACCIDENTE (NUMERAL 1.9) RENTA DIARIA POR INCAPACIDAD TOTAL Y TEMPORAL POR ACCIDENTE (NUMERAL 1.11) Y RENTA DIARIA POR INCAPACIDAD TOTAL Y TEMPORAL POR ENFERMEDAD Y/O ACCIDENTE (NUMERAL 1.12)

EN ADICIÓN A LA CONDICIÓN 3.1 DE LA PÓLIZA (EXCLUSIONES APLICABLES A TODAS LAS COBERTURAS CONTRATADAS), A ESTOS AMPAROS LE SERÁN APLICABLES LAS SIGUIENTES EXCLUSIONES:

- 3.2.1. MATERNIDAD, PARTO, ABORTO, O INTENTO DE ABORTO.
- 3.2.2. CUALQUIER CONDICIÓN CONOCIDA O NO POR EL TOMADOR Y/O EL ASEGURADO CON ANTERIORIDAD A LA CONTRATACIÓN DE ESTE SEGURO, ENTENDIÉNDOSE POR TALES, CUALQUIER ENFERMEDAD, LESIÓN O DEFECTO QUE SE HAYA MANIFESTADO, DIAGNOSTICADO O TRATADO ANTES DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DEL PRESENTE AMPARO, YA QUE SE TRATA DE SITUACIONES Y HECHOS CIERTOS NO ASEGURABLES DE ACUERDO CON LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 1054 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
- 3.2.3. EXÁMENES FÍSICOS DE RUTINA, EXÁMENES DE LABORATORIO Y RADIOLÓGICOS O CUALQUIER OTRA



PRUEBA O EXAMEN CUANDO NO HAYA INDICACIONES OBJETIVAS DE DETERIORO DE LA SALUD NORMAL, EXCEPTO EN EL CURSO DE UNA INCAPACIDAD ESTABLECIDA POR ATENCIÓN DE UN MÉDICO.

- 3.2.4 CIRUGÍA PLÁSTICA O COSMÉTICA ASI COMO LOS TRATAMIENTOS Y/ (O PROCEDIMIENTOS CON FINES ESTETICOS. ESTA EXCLUSIÓN NO SE APLICARÁ CUANDO LA CIRUGÍA O EL PROCEDIMIENTO SE PRACTIQUE COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO.
- 3.2.5 ANOMALÍAS CONGÉNITAS Y TODO LO QUE SE RELACIONE, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, CON ELLAS, YA QUE SE TRATA DE SITUACIONES Y HECHOS CIERTOS NO ASEGURABLES DE ACUERDO CON LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 1054 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
- 3.2.6 CUALQUIER DESORDEN MENTAL O NERVIOSO O TRATAMIENTOS DE DESCANSO.
- 3.2.7 ALCOHOLISMO, DROGADICCIÓN, USO DE NARCÓTICOS O ESTUPEFACIENTES Y TRATAMIENTOS PARA LOS MISMOS.

3.3 EXCLUSIONES APLICABLES A LAS COBERTURAS DE FRACTURAS DE LAS EXTREMIDADES SUPERIORES (NUMERAL 1.19), DE FRACTURAS DE LAS EXTREMIDADES INFERIORES (NUMERAL 1.20) Y DE FRACTURAS Y/O LUXACIONES (NUMERAL 1.21)

EN ADICIÓN A LA CONDICIÓN 3.1 DE LA PÓLIZA (EXCLUSIONES APLICABLES A TODAS LAS COBERTURAS CONTRATADAS), A ESTOS AMPAROS LE SERÁN APLICABLES LAS SIGUIENTES EXCLUSIONES:

- 3.3.1 CUALQUIER FRACTURA OCASIONADA POR ALGUNA CONDICION PREEXISTENTE Y/O COMO RESULTADO DE OSTEOPOROSIS YA DIAGNOSTICADA O DADA A CONOCER AL TOMADOR Y/O ASEGURADO ANTES DE SUFRIR LA LESIÓN CORPORAL YA QUE SE TRATA DE SITUACIONES Y HECHOS CIERTOS NO ASEGURABLES DE ACUERDO CON LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 1054 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

3.4 EXCLUSIONES APLICABLES A LAS COBERTURAS DE QUEMADURAS (NUMERAL 1.22)

EN ADICIÓN A LA CONDICIÓN 3.1 DE LA PÓLIZA (EXCLUSIONES APLICABLES A TODAS LAS COBERTURAS CONTRATADAS), A ESTOS AMPAROS LE SERÁN APLICABLES LAS SIGUIENTES EXCLUSIONES:

- 3.4.1 QUEMADURAS POR INSOLACIÓN COMO CONSECUENCIA DE LA EXPOSICIÓN NEGLIGENTE AL SOL.

3.5 EXCLUSIONES APLICABLES A LAS COBERTURAS 1.25 AUXILIO DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA Y 1.26 REEMBOLSO DE GASTOS FUNERARIOS EN CASO DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA.

EN ADICIÓN A LA CONDICIÓN 3.1 DE LA PÓLIZA (EXCLUSIONES APLICABLES A TODAS LAS COBERTURAS CONTRATADAS), A ESTOS AMPAROS LE SERÁN APLICABLES LAS SIGUIENTES EXCLUSIONES:

- 3.5.1 CUALQUIER CONDICIÓN PREEXISTENTE CONOCIDA O NO POR EL TOMADOR Y/O EL ASEGURADO O QUE DEBIÓ SER CONOCIDA POR ELLOS CON ANTERIORIDAD A LA CONTRATACIÓN DE ESTE SEGURO, ENTENDIÉNDOSE POR TALES, CUALQUIER ENFERMEDAD, LESIÓN O DEFECTO QUE SE HAYA MANIFESTADO, DIAGNOSTICADO O TRATADO ANTES DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DEL PRESENTE AMPARO, YA QUE SE TRATA DE SITUACIONES Y HECHOS CIERTOS NO ASEGURABLES DE ACUERDO CON LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 1054 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
- 3.5.2 NO SE CUBRE EL SUICIDO DURANTE EL PRIMER AÑO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA, ES DECIR QUE APLICA UN PERIODO DE CARENCIA DE UN (1) AÑO.

AUN CUANDO NO SE TRATE DE UNA PREEXISTENCIA, DURANTE EL PRIMER AÑO DE VIGENCIA, NO SE CUBRE SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA), INFECCIÓN DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH). COMPRENDIENDO TAMBIEN LAS SECUELAS O CONSECUENCIAS DIRECTAS O INDIRECTAS DE ESTAS ENFERMEDADES.

CONDICIÓN 4. 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.

Hospitalización: Se entiende por hospitalización la reclusión del asegurado en una institución hospitalaria legalmente autorizada, por un período igual o superior a veinticuatro (24) horas, en un servicio de hospitalización con cama asignada.

Convalecencia: es el periodo de recuperación tras una enfermedad, lesión o cirugía, donde el cuerpo recupera sus fuerzas y salud. Es la fase posterior a la etapa aguda donde los síntomas desaparecen y se retoman actividades, a menudo requiriendo cuidados, descanso y rehabilitación para una mejoría completa.

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.

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)

Médico: Toda persona natural que legalmente haya obtenido el título universitario para el ejercicio de la medicina en el país donde tenga que ser atendido algún asegurado o que haya validado en tal país el título obtenido en el extranjero y que, además, tenga vigente la autorización oficial para su ejercicio profesional. El médico tratante del Asegurado por alguna lesión amparada por la presente Póliza no podrá ser (a) el mismo Asegurado; (b) el cónyuge del Asegurado; o (c) los padres, hermanos o hijos del Asegurado o su cónyuge.

Avión de pasajeros con matrícula y certificado de aeronavegación válido y al día, operado por empresa aérea comercial, en vuelo regular, dentro o fuera del horario o itinerario fijo, o en vuelo especial o contratado ("charter"), manejado por piloto con la debida licencia al día y válida para conducir tal tipo de avión, en vuelos entre aeropuertos debidamente establecidos y habilitados por las autoridades competentes del país respectivo, que se encuentren en el debido estado de mantenimiento y conservación.

Avión tipo transporte, que sea operado por el servicio de transporte aéreo militar de la República de Colombia o por cualquier servicio similar de transporte aéreo de alguna autoridad gubernamental legítimamente constituida y reconocida, de cualquier país del mundo.

Transporte Público: Cualquier medio de transporte público de personas, con ruta fija establecida y mediante pago de pasaje, por tierra, agua o aire, debidamente habilitado para operar por la autoridad competente.

Enajenación Mental: Pérdida total y definitiva de las facultades mentales que le permiten razonar a un individuo, y alteran los procesos de toma de decisiones, de pensamiento y de comportamiento lógico, presentando también manejo inadecuado de sus emociones.



Desmembración o Pérdida: Significa separación completa por amputación, o la inhabilidad total por impotencia funcional.

- a) Real amputación o pérdida funcional de la mano a la altura o por arriba de la articulación de la muñeca, o del pie a la altura o por arriba de la articulación del tobillo.
- b) Real amputación o pérdida de los dedos índice o pulgar a la altura o por arriba de la articulación que une a éstos con la palma de la mano;
- c) Pérdida total e irrecuperable de la visión;
- d) Pérdida total e irrecuperable del habla;
- e) Pérdida total e irrecuperable de la audición;

Hijo dependiente: significa cualquier hijo(s) de estado civil soltero(s), que figure(n) en la póliza como beneficiario(s) y a la fecha del accidente se encuentre(n) como dependiente(s) directo(s) del asegurado.

Institución educativa: significa cualquier entidad, estatal o privada, de cualquier naturaleza, que preste el servicio público de educación y que esté debidamente autorizada por la autoridad competente para funcionar.

Fractura: Rotura de un hueso. Solución de continuidad de un hueso.

Extremidades superiores: Se refiere al conjunto de los siguientes huesos: húmero, radio, cubito y muñeca.

Extremidades inferiores: Se refiere al conjunto de los siguientes huesos: fémur. Rótula, tibia y peroné.

Quemadura de Segundo Grado: Quemaduras que afectan a una profundidad más allá a la epidermis causando la formación de ampollas.

Quemadura de Tercer Grado: Quemaduras que destruyen por completo todas las capas de la piel.

Osteoporosis: Es el deterioro de la microarquitectura de los huesos que genera una disminución de la masa ósea, aumentando los riesgos de fracturas debido a la mayor fragilidad de los huesos.

Luxación: Pérdida de la relación articular entre dos huesos.

Cáncer: Presencia de un tumor maligno caracterizado por un incremento celular anormal que invade tejidos vecinos o a distancia por metástasis. Se manifiesta por el desorden en el crecimiento masivo, en la función y en estructura celular. Incluye leucemia y excluye el cáncer insitu

no invasivo, los linfomas, la enfermedad de Hodgkin y el cáncer de piel diferente al melanoma maligno.

CONDICIÓN 5. DEDUCIBLE

Deducible corresponde a la porción del riesgo o de la pérdida que permanece en cabeza del asegurado y que está representado en la cantidad (en días o pesos) o el porcentaje de la suma asegurada o de la indemnización que invariablemente se deduce del pago o de la indemnización o del capital asegurado y que, por lo tanto, siempre queda a cargo del Asegurado y/o del Beneficiario.

En todo caso los porcentajes y cantidades convenidos como deducibles, se estipularán en la Carátula de la Póliza o en los Anexos o certificados que se expidan en aplicación a ella.

CONDICIÓN 6. 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.

CONDICIÓN 7. REVOCACIÓN DEL CONTRATO

El contrato de seguro podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes. Por el asegurador, mediante notificación escrita al asegurado, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez días de antelación, contados a partir de la fecha del envío; por el asegurado, en cualquier momento, mediante aviso escrito al asegurador.

En el primer caso, la revocación dará derecho al asegurado a recuperar la prima no devengada, o sea, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha en que comienza a surtir efectos la revocación y la de vencimiento del contrato. La devolución se computará de igual modo, si la revocación resulta del mutuo acuerdo entre las partes.

En el segundo caso, el importe de la prima devengada y el de la devolución se calcularán tomando en cuenta la tarifa de seguros a largo plazo.



CONDICIÓN 8. 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.

CONDICIÓN 9. 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 previsibles 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.

CONDICIÓN 10. COEXISTENCIA DE SEGUROS

A este respecto y, exclusivamente, para los amparos cuya indemnización sea a través de reembolso, según el artículo 1140 del Código de

Comercio, el asegurado deberá informar por escrito a SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. los seguros de igual naturaleza que contrate sobre un mismo interés, dentro de un término de Diez (10) días a partir de su celebración (Artículo 1093)

Habrà pluralidad de seguros sobre un mismo interés o coexistencia de seguros cuando estos reúnan las condiciones siguientes (Art. 1094):

1. Diversidad de aseguradores
2. Identidad de asegurado
3. Identidad de interés asegurado
4. Identidad del riesgo

En el caso de pluralidad o coexistencia de seguros, los aseguradores deberán soportar la indemnización debida al asegurado en proporción a la cuantía de sus respectivos contratos, siempre que el asegurado haya actuado de buena fe. La mala fe en la contratación de éstos produce nulidad (Art.- 1092).

CONDICIÓN 11. AVISO DE SINIESTRO

En cumplimiento de lo previsto por el artículo 1075 del Código de Comercio, el Asegurado o Beneficiario estarán obligados a dar noticia a SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. de la ocurrencia del siniestro, dentro de los 3 días siguientes a la fecha en que lo hayan conocido o debido conocer. Este término podrá ampliarse mas no reducirse por las partes.

CONDICIÓN 12. FECHA DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. en caso de siniestro, pagará las sumas a su cargo ciñéndose al artículo 1080 del Código de Comercio.

El asegurador estará obligado a efectuar el pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aun extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador de acuerdo con el artículo 1077 Código de Comercio. Vencido este plazo, el asegurador reconocerá y pagará al asegurado o beneficiario, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, la tasa máxima de interés moratorio vigente en el momento en que efectúe el pago.

El asegurado o el beneficiario tendrán derecho a demandar, en lugar de los intereses a que se refiere el inciso anterior, la indemnización de perjuicios causada por la mora del asegurador.

Sin perjuicio de la libertad probatoria, a título simplemente informativo, y con el fin de facilitar el



proceso de reclamación, respecto de cada una de las coberturas descritas a continuación, se recomienda allegar los siguientes documentos sin que constituyan los únicos medios para probar la ocurrencia y la cuantía de la pérdida.

EN CASO DE MUERTE (NUMERAL 1.1), GASTOS DE FUNERAL (NUMERAL 1.13) GASTOS EDUCACIONALES (NUMERAL 1.14 Y 1.15), RENTA TEMPORAL (NUMERAL 1.16):

- 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).
- Para la cobertura de GASTOS DE FUNERAL POR MUERTE ACCIDENTAL: Original de la factura de la funeraria con la descripción de cada uno de los servicios prestados al fallecido (Cobertura de Gastos Funerarios).

EN CASO DE DESMEMBRACIÓN (NUMERAL 1.3), CUADRAPLEJIA (NUMERAL 1.5), HEMIPLEJIA (NUMERAL 1.6) Y/O PARAPLEJIA (NUMERAL 1.4)

- Certificado de seguro.
- Formulario de reclamación debidamente diligenciado.
- Fotocopia documento de Identidad de la persona asegurada.
- Copia de la Historia Clínica y certificado médico sobre el origen de la desmembración y procedimientos médicos realizados.

EN CASO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE (NUMERAL 1.2), INCAPACIDAD TEMPORAL (NUMERAL 1.11 Y 1.12)

- Certificado de seguro.
- Formulario de reclamación debidamente diligenciado.
- Fotocopia documento de Identidad de la persona incapacitada.
- Calificación de la Incapacidad Total y Permanente, emitida por la entidad competente, de acuerdo con la LEY 100 y sus decretos reglamentarios, a saber: Junta de Calificación de Invalidez o Fondo de Pensiones o de la Administradora de Riesgos Profesionales.

- Si la incapacidad es temporal se debe adjuntar la certificación de la misma emitida por el médico tratante, con un breve resumen de su historia clínica y el diagnóstico claro de la misma.
- En caso de no obtener alguno de los anteriores documentos, se deberá informar de tal hecho a SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. para que ésta se encargue del trámite respectivo.

EN CASO DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN (NUMERAL 1.7 Y 1.8) RENTA POR UCI (NUMERAL 1.9 Y 1.10) COBERTURA DE REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS (NUMERAL 1.23) COBERTURA DE PRÓTESIS (NUMERAL 1.17), COBERTURA DE AMBULANCIA (NUMERAL 1.18) COBERTURA DE FRACTURAS DE MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES (NUMERAL 1.19 Y 1.20), FRACTURAS (NUMERAL 1.21), QUEMADURAS (NUMERAL 1.22) PRÓTESIS Y APARATOS ORTOPÉDICOS

- Formulario de reclamación.
- Informe del médico tratante.
- Copia de la Historia Clínica y certificado médico sobre el origen del evento cubierto y los procedimientos médicos realizados.
- Fotocopia del documento de identidad del asegurado.
- Original de los recibos en los que se demuestre el monto del gasto y el concepto del mismo cuando se trate de una cobertura que aplica por reembolso.

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.

CONDICIÓN 13. PRESCRIPCIÓN

De acuerdo con lo previsto por el artículo 1081 del Código de comercio las acciones derivadas del presente contrato prescribirán en forma ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.

La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.

CONDICIÓN 14. RESTABLECIMIENTO AUTOMÁTICO DE LA SUMA ASEGURADA

No habrá restablecimiento automático de la suma asegurada pactada para cada uno de los amparos y, por lo tanto, agotada aquella con ocasión de un siniestro cubierto, la cobertura finalizará y sólo



habrá lugar a pago por cualquier otro amparo que haya sido contratado con un valor asegurado distinto, siempre que éste no se encuentre agotado.

Lo anterior no se aplica para la Cobertura de Reembolso de Gastos Médicos por Accidente (Numeral 1.4) o para cualquier otra cobertura en que expresamente se acuerde dicho restablecimiento automático

CONDICIÓN 15. VIGENCIA TÉCNICA DEL SEGURO

Para todos los efectos y amparos de este seguro y siempre que no se indique otra cosa expresamente en la carátula de la póliza, los riesgos comenzarán a correr por cuenta de SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. a la hora dieciséis (16) del día en que se perfeccione el contrato, si el perfeccionamiento se da antes de la hora aquí señalada. Si el perfeccionamiento del seguro se hace pasada esa hora la vigencia del seguro iniciará a la hora dieciséis (16) del día siguiente.

CONDICIÓN 16. REGLAS ESPECIALES APLICABLES A PÓLIZAS COLECTIVAS Y/O FAMILIARES

16.1 Cuando en la presente Póliza se otorguen coberturas para un número plural de Asegurados, las estipulaciones contenidas en este contrato se entenderán aplicables respecto a cada uno de los asegurados individualmente considerados.

16.2 Terminación de la relación individual de un asegurado: El seguro de cualquier persona asegurada terminará en adición a los eventos previstos por la Ley y sin que sea necesario aviso previo alguno:

- a. En la fecha de expiración de esta Póliza.
- b. Cuando cese el vínculo del asegurado con el tomador de la póliza.
- c. A la terminación automática de esta póliza por mora en el pago de la prima.
- d. Por el reconocimiento y pago de indemnizaciones por el ciento por ciento (100%) de la suma principal.
- e. En cada una de las coberturas contratadas específicamente señaladas en la Carátula de la Póliza, cuando el Asegurado cumpla la edad máxima de ingreso expresamente definida en el numeral correspondiente a cada uno de los amparos.

16.3 Límite agregado de indemnización: La suma asegurada anotada como "Límite agregado de indemnización" en la carátula de la póliza, corresponde al límite máximo de responsabilidad de SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. por las indemnizaciones que se deriven de un mismo evento ocurrido a una, varias o todas las personas aseguradas por esta misma Póliza. Si la suma de todas las indemnizaciones pagaderas excede dicho "límite agregado", SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. solo pagará a cada persona accidentada, la

proporción que resulte entre el "límite agregado" y el total de la suma de tales indemnizaciones.

16.4 Sistema Blanket: Si éste se acuerda dentro de las condiciones particulares, y/o en la carátula de la póliza, se tomará en cuenta esta condición, que se refiere a las modificaciones que se produzcan por el movimiento de personal asegurado (ingresos o retiros) o por las variaciones en los valores asegurados de la presente póliza; en tal sentido, dichas variaciones no generarán cobro ni devolución de primas durante la vigencia de esta. En su defecto, estos ajustes de primas se efectuarán al final de cada periodo de seguro así:

- La compañía cobrará o devolverá, según el caso, el cincuenta por ciento (50%) de la diferencia resultante entre la prima generada por el listado inicial y el listado del final de la vigencia que deberá ser entregado por el tomador.
- No obstante, el tomador tendrá la obligación de reportar los movimientos de Personal (ingresos o retiros) y variaciones en los valores asegurados cada vez que a esto haya lugar.

CONDICIÓN 17. NOTIFICACIONES

Cualquier declaración que deban hacerse las partes para la ejecución de las estipulaciones de esta Póliza, deberá consignarse por escrito, salvo para lo dispuesto en el artículo 1075 del Código de comercio, y será prueba suficiente de la notificación la constancia del envío del aviso escrito dirigido a la última dirección registrada por las partes.

CONDICIÓN 18. 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.

CONDICIÓN 19. DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados con el presente contrato se fija como domicilio de las partes la ciudad de Bogotá, en la República de Colombia.