

VIDA GRUPO

VIDA EXPRESS



PARA:	
INTERMEDIARIO:	
COMISION:	Año 1: 35% Año 2: 30%
FECHA:	

Asegurador	SBS SEGUROS COLOMBIA S.A.
Nit	860.037.707-9
Tipo	VIDA GRUPO a este producto de seguro le serán aplicables los términos y condiciones del condicionado general número 30082024-1322-P-34-VIDA_GRUPO_GRAL6-D00I y que ha sido previamente depositado en la Superintendencia Financiera de Colombia y publicado en la página web: www.sbseguros.co
Póliza	NUEVA
Tomador	
Nit	
Asegurados	Funcionarios al servicio del tomador
Tipo de cobertura	24 horas
Modalidad	Mandatorio – No Contributivo
Fecha Inicio vigencia	Mínimo dos años a partir de la fecha a convenir
Fecha Fin vigencia	
Promedio de asegurados	

PROPUESTA ECONÓMICA, SUMAS ASEGURADAS Y PRIMAS

VALORES ASEGURADOS - PRIMAS	Plan 25	Plan 50	Plan 100	Plan 120
Básico de muerte	\$ 25.000.000	\$ 50.000.000	\$ 100.000.000	\$ 120.000.000
Incapacidad total y permanente (100% del amparo básico)	\$ 25.000.000	\$ 50.000.000	\$ 100.000.000	\$ 120.000.000
Indemnización adicional por muerte accidental y beneficios por desmembración (100% del amparo básico)	\$ 25.000.000	\$ 50.000.000	\$ 100.000.000	\$ 120.000.000
Enfermedades graves (Anticipo del 60% del valor asegurado del amparo básico de muerte)	\$ 15.000.000	\$ 30.000.000	\$ 60.000.000	\$ 72.000.000
Auxilio funerario.	\$ 2.500.000	\$ 5.000.000	\$ 10.000.000	\$ 12.000.000
Bono canasta por fallecimiento, renta mensual por 12 meses, pago único en la indemnización.	\$ 500.000	\$ 1.000.000	\$ 2.000.000	\$ 2.400.000
Bono canasta por incapacidad total y permanente, renta mensual por 12 meses (pago único en la indemnización)	\$ 500.000	\$ 1.000.000	\$ 2.000.000	\$ 2.400.000
Renta diaria por hospitalización causa Accidental y/o general	\$ 25.000	\$ 50.000	\$ 100.000	\$ 120.000
Cuidado en UCI.	\$ 37.500	\$ 75.000	\$ 150.000	\$ 180.000
Auxilio por repatriación de restos mortales.	\$ 5.000.000	\$ 10.000.000	\$ 15.000.000	\$ 15.000.000
Traslado de Restos Mortales.	\$ 500.000	\$ 1.000.000	\$ 2.000.000	\$ 2.400.000
Prima anual por asegurado	\$ 119.100	\$ 238.200	\$ 476.400	\$ 571.680
Prima Mensual por asegurado	\$ 9.925	\$ 19.850	\$ 39.700	\$ 47.640

Nota:

- ✓ Este producto es para grupos asegurados desde 10 personas y hasta 120 personas.
- ✓ Este producto se puede iniciar con 5 pero si al final de la vigencia no se cumple el mínimo no se podrá realizar la renovación.
- ✓ Forma de cobro anual anticipado para primas menores o igual a \$1.000.000, para primas mayores se acordará con el tomador.
- ✓ Prima mínima anual \$1.200.000.
- ✓ La prima anual no incluye extraprimas por estado de salud.
- ✓ Esta póliza debe ser emitida por un mínimo de dos años, con vigencias anuales.
- ✓ En adelante las renovaciones desde el tercer año de vigencia se mantendrá la comisión en el 30%

TÉRMINOS Y CONDICIONES GENERALES

DESCRIPCIÓN DE AMPAROS

Amparo básico de vida (Muerte por cualquier causa)

Si el asegurado fallece durante la vigencia de la presente póliza por cualquier causa no preexistente, ni reticente, SBS Seguros reconocerá a sus beneficiarios designados o los de ley, según sea el caso, el valor asegurado indicado en la carátula de la póliza y/o certificado individual de seguro.

Incluye suicidio, homicidio, terrorismo y SIDA no preexistente a partir del primer día de vigencia en la póliza.

Siembra de árbol en conmemoración

Si el asegurado fallece durante la vigencia de la presente póliza por cualquier causa no preexistente, ni reticente o como consecuencia de un accidente, SBS Seguros en su memoria sembrará un árbol en el Bosque SBS, contribuyendo a la reforestación de especies nativas en la cuenca alta del río Bogotá.

Incapacidad Total y Permanente

Si como consecuencia de un accidente o enfermedad, el asegurado sufre lesiones corporales (internas o externas), y éstas dan lugar a una incapacidad total y permanente, con una pérdida de capacidad laboral igual o mayor al 50%. SBS Seguros le reconocerá el valor indicado en la carátula de la póliza y/o certificado individual de seguro.

Tenga en cuenta que el porcentaje que se tendrá como referencia de pérdida de capacidad laboral es aquel certificado por los entes autorizados en el sistema general de seguridad social vigente al momento de la presentación de la respectiva reclamación; es decir, por el Fondo de Pensiones, ARL, EPS, La Junta Regional o Nacional de Calificación de Invalidez sin que sea posible la aplicación de los manuales de calificación de invalidez aplicables a los regímenes especiales o exceptuados de la ley 100 de 1993, o leyes complementarias o que la sustituyan.

En caso de existir discrepancia o inconsistencia, SBS Seguros solicitará calificación a la junta regional o nacional de calificación de invalidez.

¡importante! tenga presente que la incapacidad se debe haber mantenido por un período continuo no menor a ciento veinte (120) días calendario contados desde la fecha en que se determine por parte de un médico el primer día de incapacidad.

Este amparo no es acumulable con el amparo de muerte, por lo tanto, una vez se pague la indemnización por incapacidad total y permanente, el seguro de vida grupo terminará y no podrá reclamar por otros amparos.

Se entenderá como fecha de siniestro la fecha de la estructuración de la Invalidez, la cual debe estar comprendida dentro de la vigencia de la póliza.

Muerte Accidental:

Si el asegurado fallece como consecuencia de un accidente ocurrido durante la vigencia del presente seguro, SBS Seguros pagará a sus beneficiarios designados o los de ley el valor asegurado indicado en la carátula de la póliza y/o certificado individual del seguro. Esta cobertura cubre la muerte que se ocasione hasta dentro de los 365 días calendarios siguientes a la ocurrencia del accidente.

Este amparo no es acumulable con el amparo de desmembración accidental, por lo tanto, en caso de su muerte accidental, el límite máximo indemnizable corresponderá a la diferencia que se genere de restar al valor asegurado cualquier suma ya indemnizada o pagada bajo esta póliza, por cualquier beneficio por desmembración. si por el amparo de desmembración, se ha pagado el total del valor asegurado, el seguro terminará.

Desmembración Accidental:

Si durante la vigencia del presente seguro usted sufre un accidente que le cause lesiones corporales (internas o externas), y éstas dan lugar a una desmembración que se presente a más tardar dentro de los ciento ochenta (180) días calendario contados desde la fecha del accidente, SBS Seguros se compromete a pagarle a usted las sumas que resulten de aplicar al valor asegurado señalado en la carátula de la póliza y/o certificado individual de seguro los porcentajes que a continuación se listan:

Porcentaje de indemnización	Calificación de la desmembración
100% del valor asegurado	- Pérdida total y permanente de ambos pies o ambas manos. - Pérdida total y permanente de una mano y un pie. - Pérdida total y permanente de un ojo junto con la pérdida de un pie o una mano. - Pérdida total y permanente de la visión en ambos ojos. - Pérdida total y permanente del habla - Pérdida total y permanente en ambos oídos.

	- Enajenación mental que impida todo trabajo.
50% del valor asegurado	- Pérdida total y permanente de una mano, pie, brazo o pierna. - Pérdida total y permanente de la visión en un ojo - Pérdida total y permanente de la audición en un oído
20% del valor asegurado	- Pérdida total y permanente del dedo pulgar de una mano
15% del valor asegurado	- Pérdida total y permanente del dedo índice derecho o izquierdo.
5% del valor asegurado	- Pérdida total y permanente de cualquiera de los demás dedos de la mano. - Pérdida total y permanente del dedo artejo del pie.
3% del valor asegurado	- Pérdida total y permanente de cualquiera de los demás dedos de los pies
1% del valor asegurado	- Pérdida de cada una de las falanges de los dedos o artejos

Tenga presente que:

- a) La indemnización por la pérdida de varios dedos se determinará sumando el porcentaje asignado a cada uno de los dedos o falanges pérdidas.

La pérdida funcional total y absoluta de cualquier miembro, se considerará como pérdida de este.

- b) En caso de ocurrir más de un siniestro durante la vigencia del presente 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.
- c) El total de indemnizaciones provenientes de desmembraciones por uno o más accidentes ocurridos durante la vigencia de esta póliza, en ningún caso, excederá del cien por ciento (100%) de la suma asegurada principal.

¡importante! Cuando usted reciba cualquier indemnización igual al 100% de la suma asegurada por el presente amparo quedará automáticamente excluido de éste.

En caso de que la indemnización sea por un valor menor, usted continuará amparado hasta el fin de vigencia de la póliza por la diferencia entre la suma asegurada individual y las indemnizaciones ya pagadas.

En caso de renovación de la póliza, esta cobertura no se restablecerá.

Tampoco es acumulable con el amparo de incapacidad total y permanente. Por lo tanto, si en virtud del mismo accidente SBS Seguros le ha reconocido alguna indemnización por incapacidad total y permanente, dicho valor será deducido del que pueda corresponder por el amparo de desmembración accidental.

Este amparo es excluyente con el amparo de incapacidad total y permanente, por lo tanto, una vez pagada la indemnización por incapacidad total y permanente, SBS Seguros se libera de toda responsabilidad bajo el amparo de indemnización por desmembración accidental.

Se considera accidente todo suceso imprevisto, repentino, fortuito, violento, visible o interno que afecte su organismo, y este fuera de la voluntad del tomador, asegurado o beneficiario.

- 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
- Terremoto temblor y demás fenómenos naturales
- La práctica de deportes no profesionales ni deportes extremos
- Los accidentes en moto que no sean competencias
- El ahogamiento o asfixia por inmersión u obstrucción del aparato respiratorio que no provenga de enfermedad
- Infecciones piógenas derivadas de cortaduras o heridas accidentales
- Lesiones corporales (internas o externas) ocasionadas por hurto y/o hurto calificado.
- Accidentes en avión comercial como pasajero.

Anticipo de Enfermedades graves (60%), aplica 90 días de carencia.

Si se le manifiesta y le diagnostican durante la vigencia del presente seguro, y por primera vez alguna de las enfermedades graves descritas a continuación, SBS Seguros le pagará la suma asegurada prevista en la carátula de la póliza y/o certificado individual de seguro.

Las enfermedades graves cubiertas son:

- Cáncer Terminal o invasivo
- Infarto de miocardio
- Evento cerebrovascular
- Insuficiencia renal crónica

5. Cirugía de arterias coronarias
6. Trasplante de órganos mayores (corazón, pulmón, hígado, riñón, páncreas y medula ósea).
7. Parálisis total
8. Esclerosis múltiple
9. Gran quemado
10. Enfermedad de alzhéimer
11. Enfermedad de Parkinson
12. Leucemia
13. Enajenación mental incurable
14. Anemia aplásica
15. Traumatismo mayor de cabeza
16. Estado de coma
17. Síndrome de Guillain Barré
18. Esclerosis Lateral amiotrófica – ELA
19. Lupus
20. VIH sida
21. Tumor benigno en el cerebro
22. Enfermedad de Hodgkin
23. Cirugía para enfermedad de la Aorta
24. Reemplazo de la válvula del corazón
25. Sordera
26. Ceguera

Tenga en cuenta que para que opere el amparo por enfermedades graves, se requiere que se cumplan las siguientes condiciones:

- a. Que el diagnóstico sea efectuado por un médico legalmente facultado para ejercer la profesión, con base en pruebas clínicas, radiológicas y de laboratorio.
- b. El diagnóstico debe presentarse en una fecha posterior a los días indicados como período de carencia especificado en la carátula de la póliza y/o certificado individual de seguro. Que para esta póliza será de 90 días, los cuales se contarán a partir del inicio de la vigencia de este seguro.
- c. Una vez pagada la indemnización por enfermedades graves se terminará la cobertura para el asegurado afectado con el siniestro Y se disminuirá en ese porcentaje la cobertura del amparo básico de vida (muerte por cualquier causa).

Bono por muerte

Como suma adicional al básico. Si durante la vigencia de este seguro el asegurado fallece por cualquier causa cubierta bajo el amparo de muerte por cualquier causa de la presente póliza, SBS Seguros reconocerá a sus beneficiarios designados o los de ley, según sea el caso, el valor asegurado indicado en la carátula de la póliza y/o certificado individual de seguro.

Bono por incapacidad total y permanente.

Como suma adicional al básico. Si durante la vigencia de este seguro el asegurado llegara a sufrir una incapacidad total y permanente cubierta bajo el amparo en la presente póliza, SBS Seguros le reconocerá, la suma asegurada indicada en la carátula de la póliza y/o certificado individual del seguro.

Renta diaria por hospitalización causa Accidental y/o general: Si durante la vigencia del presente seguro, el asegurado llegara a ser hospitalizado en una clínica o en una institución hospitalaria para tratamiento o cirugía, SBS Seguros le pagará, la suma contratada y hasta el período máximo indicado en la carátula de la póliza y/o certificado individual de seguro por cada día que usted se encuentre recluido en la misma.

¡Importante! tenga en cuenta que para que opere el amparo de renta diaria por hospitalización, se requiere que se cumplan las siguientes condiciones:

- a. La hospitalización debe ser validada por un médico legalmente facultado para ejercer la profesión.
- b. La cobertura aplicará siempre y cuando la enfermedad o lesiones que hayan ocasionado la hospitalización se produzcan en una fecha posterior a los días indicados como período de carencia especificado en la carátula de la póliza y/o certificado individual de seguro. el cual se contará a partir del inicio de la vigencia del presente seguro.
- c. Habrá lugar a indemnización siempre y cuando la enfermedad o lesiones que hayan ocasionado la hospitalización se produzcan en una fecha posterior a los días indicados como deducible especificado en la carátula de la póliza y/o certificado individual de seguro.

Este amparo no es acumulable con la cobertura de renta diaria por hospitalización en unidad de cuidados intensivos por lo tanto se excluye todo evento generado por hospitalización en UCI.

Esta cobertura se limita a cubrir hasta 30 días por evento; Máximo un (2) eventos por vigencia anual por asegurado, aplica un deducible de 2 días por evento.

Cuidado en UCI: Si durante la vigencia de la presente el asegurado es hospitalizado por enfermedad o accidente en la unidad de cuidados intensivos (UCI). De una institución hospitalaria o clínica para tratamiento o cirugía por un periodo de mínimo 24 horas, SBS Seguros le pagará la suma y hasta el período máximo indicado en la carátula de la póliza y/o certificado individual del seguro.

Tenga en cuenta que para que opere el amparo de renta diaria por hospitalización en unidad de cuidados intensivos, se requiere que se cumplan las siguientes condiciones:

- a. La hospitalización en UCI debe ser validada por un médico legalmente facultado para ejercer la profesión.
- b. La cobertura aplicará siempre y cuando la enfermedad o lesiones que hayan ocasionado la hospitalización en UCI se produzcan en una fecha posterior a los días indicados como período de carencia especificado en la carátula de la póliza y/o certificado individual de seguro. el cual se contará a partir del inicio de la vigencia de este seguro.
- c. Habrá lugar a indemnización siempre y cuando la enfermedad o lesiones que hayan ocasionado la hospitalización en UCI se produzcan en una fecha posterior a los días indicados como deducible especificado en la carátula de la póliza y/o certificado individual de seguro.

Este amparo no es acumulable con la cobertura de renta diaria por hospitalización por lo tanto se excluye todo evento generado por una hospitalización diferente y/o fuera de la unidad de cuidados intensivos.

Esta cobertura se limita a cubrir hasta 10 días por vigencia anual por asegurado, No aplica deducible.

Auxilio de gastos funerarios

Adicional al básico, sin facturas. Si durante la vigencia de este seguro el asegurado llegara a fallecer por cualquier causa y este cubierto bajo el amparo de muerte por cualquier causa de la presente póliza, SBS Seguros le reconocerá a sus beneficiarios designados o los de ley, según sea el caso, el valor asegurado indicado en la carátula de la póliza y/o certificado individual de seguro por concepto de gastos funerarios.

Repatriación de restos mortales.

Si durante la vigencia de este seguro el asegurado llegará a fallecer por cualquier causa, en un país diferente a su país de origen, SBS seguros reconocerá a sus beneficiarios designados o los de ley, según sea el caso, el valor asegurado indicado en la carátula de la póliza y/o certificado individual de seguro por concepto de repatriación de restos mortales. Siempre y cuando se haya surtido este trámite.

Para que opere el amparo por repatriación de restos mortales, se requiere que se cumplan las siguientes condiciones:

- a. El presente amparo será indemnizable siempre y cuando el evento que genere su fallecimiento se encuentre cubierto bajo el amparo de muerte por cualquier causa objeto de la presente póliza.
- b. El fallecimiento debe ocurrir en los días indicados como período máximo de cobertura en el exterior que para esta póliza será de 90 días.
- c. SBS Seguros no asumirá responsabilidad en la atención del servicio de repatriación.

Traslado de restos mortales.

Si durante la vigencia de este seguro el asegurado llegara a fallecer por cualquier causa no preexistente a la fecha de la contratación de este seguro, en una ciudad diferente a su ciudad de origen dentro del territorio nacional colombiano, SBS Seguros reconocerá a sus beneficiarios designados o los de ley, según sea el caso, el valor asegurado indicado en la carátula de la póliza y/o certificado individual de seguro por concepto de traslado de restos mortales. Siempre y cuando se haya surtido este trámite.

Tenga en cuenta que para que opere el amparo por traslado de restos mortales, se requiere que se cumplan las siguientes condiciones:

- a. El presente amparo será indemnizable siempre y cuando el evento que genere su fallecimiento se encuentre cubierto bajo el amparo de muerte por cualquier causa.
- b. SBS Seguros no asumirá responsabilidad en la atención del servicio de repatriación.

Exclusiones aplicables a todos los amparos:

SBS Seguros no será responsable de indemnizar cuando el pago que se haga genere que SBS Seguros sea sancionada por cualquier organismo nacional o internacional como la OFAC, entre otros, ya sea porque las personas aseguradas o que reciban el pago estén en listas restrictivas, en países sancionados o se encuentre que tienen actividades relacionadas con el lavado de activos, financiación del terrorismo o delitos similares. Enfermedades, lesiones y/o padecimientos preexistentes conocidos o no por usted y que no hayan sido declarados al ingreso de la póliza. Terrorismo, suicidio desde inicio de vigencia.

A esta póliza le serán aplicables los términos, condiciones y exclusiones del condicionado general REGISTRO CONDICIONADO GENERAL 30082024-1322-P-34-VIDA_GRUPO_GRAL6-D001 y que ha sido previamente depositado en la Superintendencia Financiera de Colombia y publicado en la página web: www.sbseguros.co

CONDICIONES PARTICULARES:

1. Plazo de aviso de siniestro 20 días hábiles.
2. Plazo para el pago de siniestros: La Compañía pagará la indemnización dentro de los veinte nueve (29) días calendarios siguientes a la fecha en que el asegurado o los beneficiarios designados acrediten aun extrajudicialmente, su derecho, en un todo de acuerdo con el artículo 1077 del Código de Comercio colombiano.
3. La presente propuesta no contempla gastos de mercadeo ni publicidad.
4. Reporte de novedades mensuales.

5. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

COBERTURAS	EDAD MINIMA DE INGRESO	EDAD MAXIMA DE INGRESO	EDAD MAXIMA DE PERMANENCIA
Muerte por cualquier causa	18 años	65 años	69 años + 364 días
Incapacidad total y permanente por cualquier causa	18 años	65 años	69 años + 364 días
Muerte accidental y desmembración	18 años	65 años	69 años + 364 días
Auxilio funerario	18 años	65 años	69 años + 364 días
Anticipo por enfermedades graves	18 años	65 años	69 años + 364 días
Bono por muerte	18 años	65 años	69 años + 364 días
Bono por ITP	18 años	65 años	69 años + 364 días
Renta diaria por hospitalización	18 años	65 años	69 años + 364 días
Renta diaria por hospitalización en unidad de cuidados intensivos (UCI)	18 años	65 años	69 años + 364 días
Repatriación de Restos Mortales	18 años	65 años	69 años + 364 días
Traslado de Restos Mortales	18 años	65 años	69 años + 364 días

- ✓ Para asegurados actuales se respetará la continuidad, para cada cobertura siempre y cuando no superen la edad máxima de permanencia por cobertura, indicada en esta propuesta.
- ✓ Para nuevos asegurados debe cumplir requisitos de asegurabilidad de acuerdo con la edad de ingreso.

6. Para modificaciones en la suma asegurada por encima de **25%** se requerirá cumplir nuevamente con los requisitos de asegurabilidad.
7. Es requisito el diligenciamiento del formulario de seguro para la definición de beneficiarios, en caso de no hacer diligenciamiento los beneficiarios serán los de ley.

8. Para nuevos ingresos;

- Se deben seguir los requisitos de asegurabilidad.
- Declaración de asegurabilidad según el punto anterior hasta 60 años
- Para mayores de 60 años, adicionalmente deben cumplir
- Examen Médico de asegurabilidad
- Examen de Orina (Uroanálisis Macro y Microscópico)

- ✓ Para ingresar a la póliza todos los asegurados deberán cumplir con los requisitos de asegurabilidad, según rango de edad y suma asegurada.
- ✓ La solicitud de seguro deberá ser diligenciada completamente, con letra legible previo ingreso del asegurado a la póliza.
- ✓ Cuando el asegurado declare una enfermedad en la solicitud de seguro, se solicita adjuntar copia Historia Clínica relacionado el estado de la enfermedad declarada, actualizado con un tiempo no mayor a 180 días; Y diligenciar formulario ampliado de acuerdo con la enfermedad declarada.
- ✓ La aseguradora cuando lo considere necesario de acuerdo con la declaración de asegurabilidad indicada en la solicitud de seguro procederá a solicitar los exámenes relacionados en los requisitos de asegurabilidad punto 2. Estos exámenes médicos, estarán a cargo de La Aseguradora.
- ✓ La Aseguradora podrá exigir cumplimiento de requisitos médicos adicionales, cuando el asegurado responda positivamente cualquiera de las preguntas relacionadas en la declaración de asegurabilidad. En caso de ser necesario la aseguradora se reserva el derecho de solicitar, exámenes adicionales, historias clínicas o aclaraciones médicas. Para la aceptación del riesgo. Los cuales deberán ser suministrados por el asegurado.

9. La compañía está en disposición de aceptar todos los riesgos siempre y cuando se cumpla con los requisitos de asegurabilidad establecidos. La aseguradora está en potestad de decidir en qué términos acepta el riesgo ya sea como riesgo normal, extra primado o con limitación de coberturas.

10. **Cláusula de siniestralidad:** SBS se reserva el derecho de revisar la siniestralidad de la cuenta periódicamente la cual no deberá superar el **25%** sobre la prima devengada, de lo contrario la compañía podrá ajustar la tasa y condiciones particulares durante la vigencia de la póliza, en busca de la viabilidad del negocio para ambas partes.

11. **Para nuevos ingresos;** Se deben seguir los requisitos de asegurabilidad. Remitir base Excel de asegurados indicando (Nombre completo, tipo y número de identificación, fecha de expedición del documento, fecha de nacimiento, fecha de ingreso a la póliza (DD/MM/AAA), suma asegurada).
12. Para la definición de beneficiarios, se deberá diligenciar formulario de designación de beneficiarios en caso de no hacer diligenciamiento de este formulario, aplicaran los beneficiarios de ley.

13. **Amparo Automático**

Se otorga amparo automático de 30 días contados a partir de la fecha de vinculación laboral a todos los nuevos empleados, siempre y cuando no supere los 60 años de edad, la suma asegurada no sea superior al valor asegurado informado en el amparo básico y se encuentren en buen estado de salud, esto es que su habilidad física no se encuentre de manera alguna reducida, ni padezca o haya padecido de cualquier enfermedad o patología preexistente a la fecha de otorgamiento del seguro de conformidad con lo registrado en el formato “Solicitud Individual de Seguro de Vida Grupo – Declaración de Asegurabilidad”, documento que el Tomador deberá aportar debidamente diligenciado por el Asegurado, dentro del plazo arriba indicado.

Cualquiera que sea el caso el Tomador o el Asegurado según corresponda, están obligados a declarar los hechos o circunstancias que determinen el estado real de riesgo, de tal manera que, si alguno de los Asegurados fallece, a causa de un evento ocurrido o enfermedad diagnosticada o tratada antes de la fecha de ingreso a la póliza, la Aseguradora dará plena aplicación a los artículos 1058 y 1158 del Código de Comercio.

Para que este beneficio se otorgue será necesario que el tomador suministre certificación no mayor a 30 días generada por la aseguradora actual certificando base de asegurados actuales Extraprims y limitación de coberturas. También debe adjuntar base de asegurados (base Excel indicando nombre completo, tipo de documento, número de identificación, fecha de nacimiento, fecha de ingreso a la póliza, suma asegurada actual) y la totalidad de las condiciones de cobertura definidas para cada asegurado (Extraprims, limitación de coberturas, reporte de asegurados que hayan afectado la cobertura de enfermedades graves etc.)

14. **Muerte Presunta**

La compañía cubre la muerte presunta por desaparecimiento. En tal caso, y para efectos del pago de la indemnización, se deberá presentar la sentencia que declare la muerte presunta por desaparecimiento del asegurado y documentos adicionales que acrediten el derecho a la indemnización, previo el pago de la prima de la vigencia correspondiente a la desaparición. La presente póliza dará cobertura al evento, dentro de los límites contratados, aun después de finalizada la presente vigencia, siempre que la fecha fijada como día presuntivo de la muerte del asegurado se encuentre dentro de la vigencia de la póliza. El término de prescripción de la acción derivada del contrato de seguro, en estos eventos, empezará a correr a partir de la fecha de notificación de la providencia que declare oficialmente la muerte presunta por desaparecimiento, emitida por un juez de la República de Colombia.

15. **Cobertura de Preexistencias**

La Compañía asumirá indemnizaciones del amparo básico de fallecimiento por cualquier causa, y no sobre sus auxilios o demás coberturas, si éste es ocasionado por enfermedades preexistentes, aunque hayan sido diagnosticadas y sean reportadas a la compañía aseguradora con anterioridad al momento en que se inicie la cobertura de cada riesgo, entendiéndose por tal, la fecha de reporte a la Compañía por parte del Tomador de cada uno de los asegurados.

Esta cláusula opera para los hasta los 60 años + 364 días, siempre y cuando su valor asegurado no sea superior a los \$10.000.000 para este grupo. SBS SEGUROS no excluirá riesgos (personas), ni limitará coberturas o valores asegurados, ni aplicará Extraprims.

EL TOMADOR no incluirá en la póliza a personas con enfermedades terminales, conocidas por él en el momento de la contratación del personal, para lo cual deberá preguntarle al asegurado si tiene o no una enfermedad de carácter terminal o grave y bajo el entendido que la entidad tomadora realiza exámenes médicos y paraclínicos al momento de vinculación laboral; en caso afirmativo se deberá abstener de incluirlo en la póliza o en su defecto debe cursar con los requisitos de asegurabilidad correspondientes previo reporte a la compañía de seguros.

Se define como enfermedad terminal o grave, cualquier alteración o desviación del estado fisiológico de una o varias partes del cuerpo, que puede ser determinada por los médicos y que es de carácter progresivo e incurable.

Se consideran enfermedades terminales y/o graves las siguientes:

VIH y/o SIDA, Cáncer, Infarto de miocardio, Evento cerebrovascular, Insuficiencia renal crónica, Esclerosis múltiple, Cirugía de arterias coronarias, Trasplante de órganos mayores (corazón, pulmón, hígado, riñón, páncreas y médula ósea), Parálisis total, Gran quemado, Enfermedad de alzhéimer, Enfermedad de Parkinson, Leucemia, Enajenación mental incurable, Anemia aplásica, Traumatismo mayor de cabeza, Síndrome de guillain-barré, Esclerosis lateral amiotrófica, Lupus eritematoso sistémico, Tumor benigno en el cerebro, Cirugía de injerto en la aorta, Reemplazo o reparación de válvula en el corazón, Sordera, Ceguera, Enfermedad de hodgkin.

Indiferente de lo estipulado en la cláusula de preexistencias, SBS Seguros cubre pandemias sobre todos amparos, solo si no son hechos preexistentes o reticentes. Esto puede variar de acuerdo con lo estipulado por el reasegurador.

De no cumplir con lo anterior, se aplicará como reticencia y SBS Seguros se reserva el cubrimiento del riesgo y se limita a entregar las primas respectivas por el periodo causado.

16. Ámbito territorial.

Esta póliza se rige bajo la jurisdicción colombiana, y cubre a los asegurados a nivel mundial siempre y cuando el asegurado sea residente permanente legal en Colombia

17. Convertibilidad

Con excepción de las pólizas de vida grupo deudores, los asegurados principales menores de setenta (70) años de edad que revoquen su seguro o que, por causa distinta del pago de un siniestro, se separen del grupo asegurado después de permanecer en él por lo menos durante un año continuo, tendrán derecho a ser asegurados sin requisitos médicos o de asegurabilidad, hasta por una suma igual a la que tengan bajo la póliza de vida grupo, pero sin beneficios adicionales, con cualquier otra compañía de seguros con la cual se tenga un contrato para garantizar este beneficio, con excepción de los planes temporales o crecientes, siempre y cuando lo solicite en el término de un mes contado a partir de su retiro del grupo. Dicho seguro se emitirá en las mismas condiciones del plan anterior, para el amparo básico de vida y conforme a la tarifa aplicable a la edad alcanzada por el asegurado, a su ocupación y estado de salud en la fecha de la solicitud. En caso de haberse aceptado bajo la póliza anterior, el riesgo como subnormal, se aceptará su ingreso a la nueva póliza con la clasificación y la extra prima que corresponda al seguro de vida.

Si usted fallece después de haber solicitado la convertibilidad a la nueva póliza, conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, sin que ella se hubiere expedido, sus beneficiarios tendrán derecho a la prestación asegurada bajo la presente póliza, caso en el cual se deducirá del valor de la indemnización el valor de la prima anual correspondiente.

18. Acrecimiento

El derecho de acrecer es la facultad que se da en derecho de sucesión a los demás herederos a acrecentar su herencia, añadiendo parte de la de otro heredero que previamente renunció a tomar su parte. En ese caso el porcentaje de la herencia que no haya sido aceptada deberá repartirse entre el resto de los herederos. En el caso del seguro de vida es el porcentaje que pasa del beneficiario fallecido al beneficiario sobreviviente.

19. Principio de causalidad:

En caso de inexactitud o reticencia del asegurado, la Compañía podrá aplicar las sanciones contempladas en el artículo 1058 del Código de Comercio y concordantes, si las causas que originaron directa o indirectamente el siniestro son coincidentes con la reticencia o inexactitud en que ocurrió el asegurado.

20. Declaración inexacta o reticente

El asegurado y Tomador tienen la obligación legal de declarar sinceramente el estado del riesgo, es decir, todos los hechos o circunstancias que lo determinen. Así mismo, debe saber que en caso de faltar a la verdad en dicha declaración o en caso de omitir hechos relevantes que hubiesen llevado a SBS Seguros a no asegurarlo o a hacerlo en condiciones más onerosas, este seguro estará viciado de Nulidad Relativa.

21. Irreductibilidad del Seguro

De conformidad con lo establecido por los artículos 1160 y 1161 del código de comercio, una vez transcurrido dos (2) años en vida de Usted como asegurado, contados desde la fecha del perfeccionamiento del contrato, o desde la fecha de perfeccionamiento de su rehabilitación, según el caso, y encontrándose este seguro vigente, el valor del seguro no podrá ser reducido por causa de error inculpable en la declaración de asegurabilidad o en la solicitud de seguro.

22. Revocación o no renovación del contrato

El tomador o asegurado podrá revocar en cualquier momento el contrato, para lo cual, deberá notificar a SBS Seguros por escrito, desde el momento en que se reciba la carta, ya no tendrá más cobertura. En caso de que se haya pagado la prima anual del seguro, SBS Seguros devolverá la parte correspondiente al tiempo que no va a tenerlo asegurado, cobrando una penalidad (tarifa de seguros a corto plazo).

Por su parte, SBS Seguros, le podrá informar con sesenta (60) días calendario de antelación al vencimiento de la vigencia de su seguro y/o certificado correspondiente que su seguro no se renovará.

23. Reporte de novedades

El reporte de asegurados y novedades se deberá realizar mensualmente dentro de los primeros días del mes; El archivo de reporte deberá contar con la siguiente información: Nombre completo, tipo de identificación, número de identificación, fecha de expedición del documento, fecha de nacimiento, fecha de novedad de ingreso o retiro, suma asegurada.

24. Proceso Operativo: Facturación mensual anticipada.

25. Garantías exigidas al tomador y al asegurado

Suministro oportuno de listado actualizado de asegurados en los términos de este documento. Realizar oportunamente los reportes de ingresos y retiros en los términos de este documento Notificar cualquier agravación de riesgo conocida. Previo al ingreso de cualquier asegurado, el tomador tendrá obligación de hacer que el mismo diligencie completamente el formato de solicitud de seguro propuesto por la Aseguradora

26. Documentos sugeridos para la reclamación

Cuando ocurra un siniestro, el asegurado o sus beneficiarios, deberán avisar a SBS Seguros dentro de los tres (3) días siguientes a la fecha en que se haya conocido.

Para hacer una reclamación el asegurado o sus beneficiarios, según sea el caso, le(s) corresponderá(n) demostrar la ocurrencia del siniestro en los términos del artículo 1077 del Código de Comercio. Para el efecto, te sugerimos presentar los siguientes documentos:

Por muerte por cualquier causa:

- Comunicación relatando los hechos
- Fotocopia documento de Identidad del asegurado.
- Registro Civil de Defunción emitido por autoridad competente, en original o fotocopia autenticada.
- Copia del croquis del accidente de tránsito elaborado por las autoridades de tránsito.
- Acta de levantamiento del cadáver (sí fallece en el lugar del accidente).
- Historia clínica y certificado médico (sí fallece en un lugar diferente al del accidente)

Por incapacidad Total y Permanente:

- Comunicación relatando los hechos.
- Fotocopia documento de Identidad del asegurado.
- Calificación de la Incapacidad Total y Permanente, emitida por la entidad competente, es decir, EPS, ARL, Junta de Calificación de Invalidez o Fondo de Pensiones o de la Administradora de Riesgos Profesionales.

Por muerte accidental:

- Comunicación relatando los hechos
- Fotocopia documento de Identidad del asegurado.
- Registro Civil de Defunción emitido por autoridad competente, en original o fotocopia autenticada.
- Copia del croquis del accidente de tránsito elaborado por las autoridades de tránsito.
- Acta de levantamiento del cadáver (sí fallece en el lugar del accidente).
- Historia clínica y certificado médico (sí fallece en un lugar diferente al del accidente).

Por desmembración accidental:

- Comunicación relatando los hechos.
- Fotocopia documento de Identidad del asegurado.
- Diagnóstico médico
- Copia de la Historia Clínica y certificado médico sobre el origen de la desmembración y procedimientos médicos realizados (según sea el caso).
- Informe del médico tratante.

Por enfermedades graves:

- Comunicación relatando los hechos.
- Fotocopia documento de Identidad del asegurado.
- Diagnóstico médico.
- Historia clínica completa desde el diagnóstico inicial de la patología objeto de reclamo por parte del asegurado.
- En el caso de trasplante de órganos: Documentos que especifiquen que está en la lista de espera.

Por Renta diaria por hospitalización y Renta Diaria por hospitalización en UCI:

- Comunicación relatando los hechos.
- Fotocopia documento de Identidad del asegurado.
- Historia clínica completa desde el inicio del evento objeto de reclamo por parte del asegurado hasta el egreso de la clínica de las entidades aceptadas por la compañía para acreditar el evento
- Certificación Bancaria del asegurado donde se realizar el pago de la indemnización en caso de aprobar el reclamo

Pago de prima

- Forma: Programas colectivos, según acuerdo con el tomador mensual.
- Plazo para el pago de la prima: será el estipulado en la carátula de la póliza de acuerdo con lo convenido con el tomador de esta para tal fin, según la alternativa escogida como forma de pago, la cual no podrá exceder de 30 días calendario contados a partir de la fecha de inicio de vigencia de la póliza.

Requerimiento de información

Es garantía de este seguro recibir, revisar y aceptar la siguiente información antes del inicio de vigencia.

1. Confirmación por escrito del tomador aceptando las condiciones presentadas, indicado fecha inicio de vigencia, la cual en ningún caso podrá ser retroactiva.
2. Adjuntar base de asegurados y declaración de asegurabilidad diligenciada y firmada por cada asegurado. En los casos que aplica.
3. De conformidad con lo establecido en la Circular Externa # 061 del 2007 expedida por la Superintendencia Financiera, todo tomador y/o asegurado debe diligenciar el formulario de conocimiento de cliente adjuntando los anexos requeridos de acuerdo con los lineamientos del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo SARLAFT.

Validez de la Oferta

De acuerdo con su solicitud respecto de la cuenta en referencia, a continuación, relacionamos nuestra cotización de seguro, la cual tiene una validez de cuarenta y cinco (45) días calendario, contados a partir de la fecha de la presente comunicación, pasado este tiempo carecerá de toda validez.

La presente información es una cotización y no constituye oferta o propuesta de contrato alguno; simplemente contiene los términos y condiciones en los cuales la compañía estaría dispuesta a otorgar cobertura previo cumplimiento de los requisitos y parámetros de suscripción exigidos por la compañía. Tales requisitos y parámetros serán evaluados por SBS Colombia y sólo se podrán entender como aceptados mediante comunicación escrita de la misma manifestando su intención de otorgar cobertura.

Cordialmente,

GERENCIA DE PERSONAS

Vicepresidencia de Líneas Personales y Canales Alternativos

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A.

AVISO IMPORTANTE - LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS

Con el propósito de proteger sus datos personales, SBS Seguros Colombia S.A. ("SBS Seguros") ha diseñado una Política de Privacidad que nos permite manejar adecuadamente los datos personales que recolectemos, almacenemos o actualicemos, así como compartirlos, dentro o fuera del territorio nacional, con sociedades del grupo o con entidades con las cuales trabajamos. Aquella información que nos suministre la utilizaremos para comunicarnos con usted y enviarle información sobre: nuestros productos y servicios, las actividades comerciales de SBS Seguros, asuntos relacionados con el contrato de seguro y aspectos relativos a la seguridad de la información recolectada por SBS Seguros. Usted cuenta con los derechos establecidos en la Ley 1581 de 2012 o demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen, y en especial tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar los datos e información suministrados y podrá revocar las autorizaciones que aquí constan en cualquier momento. Adicionalmente, se le informa que son facultativas las respuestas a las preguntas que se le han hecho o se le harán sobre datos personales sensibles (incluidos los relativos a la salud y biométricos) o sobre datos de niñas, niños y adolescentes; por lo cual usted no se encuentra obligado a responderlas o a autorizar su tratamiento.

Dando aceptación a los términos de la cotización por Usted solicitada, Usted reconoce que ello constituye un comportamiento inequívoco mediante el cual acepta la Política de Privacidad de Datos que ha sido diseñada por SBS Seguros y así mismo autoriza de manera expresa, informada e inequívoca a SBS Seguros y a las demás sociedades del grupo y/o terceros y/o terceros con quienes SBS Seguros sostenga relaciones jurídicas y/o comerciales relacionadas con su objeto social (incluidos proveedores, FASECOLDA, INIF, INVERFAS S.A., entre otros), establecidos dentro o fuera del territorio nacional, para que utilice(n) los datos personales, incluidos los sensibles, que voluntariamente nos ha suministrado con los fines antes descritos. De igual forma, Usted autoriza de manera expresa, informada e inequívoca a SBS Seguros a consultar y reportar información relativa a su comportamiento financiero, crediticio y/o comercial a centrales de información y/o bases de datos debidamente constituidas y corroborar la información aquí suministrada por cualquier medio legal.

La Política de Privacidad de SBS Seguros se encuentra disponible en www.sbseguros.co, puede solicitar una copia en la línea de Atención al Cliente 01 8000 911 360 o en las oficinas de SBS Seguros y se le agradece poder revisarla periódicamente. Si por alguna razón ha entregado a SBS Seguros información de otra persona, Usted certifica que está autorizado para ello y que compartirá con esa persona la Política de Privacidad de SBS Seguros Colombia.