

SEGURO DE DESEMPLEO ITAU PROTECCION DE PAGOS – PLANES FIJOS

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

¡IMPORTANTE! : CONTINUIDAD DE COBERTURA:

En beneficio de todos los asegurados que a la fecha tiene pólizas voluntarias vigentes adquiridas a través del BANCO ITAU, SBS SEGUROS garantiza que dará continuidad de cobertura en los mismos términos y condiciones que se tenían con la aseguradora MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.

1. ¿QUÉ TE CUBRIMOS?

1.1 DESEMPLEO PARA TRABAJADORES DEPENDIENTES

SBS SEGUROS PAGARÁ AL BANCO ITAU, EL VALOR CORRESPONDIENTE A SEIS (6) CUOTAS MENSUALES DEL CRÉDITO VIGENTE Y AL DÍA QUE TENGAS CON EL BANCO (CUYO MONTO DEPENDERÁ DEL PLAN QUE HAYAS CONTRATADO), EN CASO DE QUE, EN TU CONDICIÓN DE EMPLEADO VINCULADO A TRAVÉS DE UN CONTRATO LABORAL, TE ENCUENTRES DESEMPLEADO POR MÁS DE 30 DÍAS, SIEMPRE Y CUANDO, EL DESEMPLEO (PÉRDIDA INVOLUNTARIA DEL TRABAJO) OCURRA ALGUNA DE LAS SIGUIENTES CAUSALES:

- DESPIDO SIN JUSTA CAUSA
- CUANDO EL CONTRATO DE TRABAJO TERMINE DE MUTUO ACUERDO Y LA INDEMNIZACIÓN PAGADA AL EMPLEADO SEA IGUAL O SUPERIOR AL 50% DE LA INDEMNIZACIÓN QUE LE CORRESPONDERÍA RECIBIR POR DESPIDO SIN JUSTA CAUSA.
- DESPIDOS MASIVOS CON Y SIN AUTORIZACIÓN DEL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL.
- TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO A TÉRMINO FIJO.
- SI TIENES UN CONTRATO A TÉRMINO FIJO IGUAL O SUPERIOR A 6 MESES Y ESTE LLEGA A SU TÉRMINO POR EL VENCIMIENTO NATURAL DEL MISMO (NO RENOVACIÓN), SE PODRÁ RECLAMAR POR LA COBERTURA DE DESEMPLEO SI SE CUMPLE CON LO SIGUIENTE: HABER TRABAJADO POR UN PERIODO DE AL MENOS 18 MESES CON EL MISMO EMPLEADOR CONTANDO TODAS LAS ANTERIORES VIGENCIAS Y, SIEMPRE Y CUANDO ENTRE EL FIN E INICIO DE LA SIGUIENTE VIGENCIA NO EXCEDA 15 DÍAS HÁBILES.

EL PAGO SE HARÁ HASTA QUE TE VUELVAS A EMPLEAR O HASTA ALCANZAR EL NÚMERO MÁXIMO DE MENSUALIDADES CONTRATADAS.

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

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

1.2. INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL PARA TRABAJADORES INDEPENDIENTES

SBS SEGUROS PAGARÁ AL BANCO ITAU EL VALOR DE LA CUOTA DE TU CREDITO VIGENTE Y AL DÍA CON EL BANCO (CUYO MONTO DEPENDERÁ DEL PLAN QUE HAYAS CONTRATADO), MES A MES, HASTA POR 6 MESES, CUANDO PADEZCAS UNA INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL, CAUSADA POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO, Y QUE TE IMPIDA EJECUTAR SUS TAREAS Y LABORES DIARIAS Y MIENTRAS PERMANEZCA EN SITUACIÓN DE INCAPACIDAD.

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

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

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

1.3. MUERTE ACCIDENTAL

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

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

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

1.4. ENFERMEDADES GRAVES PARA TRABAJADORES DEPENDIENTES O INDEPENDIENTES

SI ERES DIAGNOSTICADO POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, Y DESPUÉS DE HABER TRANSCURRIDO AL MENOS 90 DÍAS CON TU SEGURO VIGENTE, CON ALGUNA DE LAS ENFERMEDADES GRAVES DETALLADAS A CONTINUACIÓN, SBS SEGUROS TE PAGARÁ A TI UN VALOR ASEGURADO QUE ES EL RESULTANTE DE MULTIPLICAR POR 6 EL VALOR DE LA CUOTA DEL TU CRÉDITO CON EL BANCO (DEPENDE EL PLAN QUE HAYAS ELEGIDO).

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

ESTE AMPARO SE OTORGA A AQUELLAS PERSONAS QUE SE ENCUENTREN EJERCENDO

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

ENFERMEDADES GRAVES AMPARADAS:

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

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

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

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

CÁNCER: CRECIMIENTO DESCONTROLADO Y PROLIFERACIÓN DE CÉLULAS MALIGNAS CON POTENCIAL PARA INVADIR TEJIDOS U ÓRGANOS VECINOS Y DISEMINARSE A LUGARES DISTANTES. INCLUYE LEUCEMIA Y ENFERMEDADES MALIGNAS DEL SISTEMA LINFÁTICO. SE EXCLUYEN NEOPLASIAS DE LA PIEL, CON EXCEPCIÓN DE MELANOMAS MALIGNOS INVASIVOS, EXCLUYE CARCINOMA"IN SITU", Y EXCLUYE TAMBIÉN

CUALQUIER TIPO DE TUMOR ASOCIADO AL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA).

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

ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR: MUERTE DE UNA PORCIÓN CEREBRAL COMO RESULTADO DE UNA INTERRUPCIÓN BRUSCA DEL APOORTE SANGUÍNEO ADECUADO AL ÁREA INVOLUCRADA, YA SEA POR TROMBOSIS, POR INFARTO, O POR HEMORRAGIA MASIVA INTRA-CEREBRAL O DENTRO DEL ESPACIO SUBARACNOIDEO, QUE CAUSAN DEFICIENCIA NEUROLÓGICA QUE DURE MÁS DE VEINTICUATRO (24) HORAS Y QUE COMO SECUELA DEJE EVIDENCIA DE DÉFICIT NEUROLÓGICO PERMANENTE. SE ENTENDERÁ QUE ESTÁ CUBIERTA LA PARÁLISIS CONSECUENCIA DE LA ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR, ENTENDIENDO COMO PARÁLISIS, LA HEMIPARESIA O CUADRI-PARESIA DEL CUERPO EN FORMA PERMANENTE. QUEDAN EXCLUIDOS LOS EPISODIOS DE ISQUEMIA TRANSITORIA Y LAS ALTERACIONES NEUROLÓGICAS CONSECUTIVAS A TRAUMATISMO CEFÁLICO, A ENFERMEDADES INTRACRANEANAS OCUPATIVAS E INFECCIOSAS. ESTA ENFERMEDAD SE DEMUESTRA DE LA SIGUIENTE MANERA: EVIDENCIA DE DEFICIENCIA NEUROLÓGICA TÍPICA DE PRINCIPIO AGUDO Y QUE HAYA PERSISTIDO DESPUÉS DE TRES (3) MESES.

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

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

ESCLEROSIS MÚLTIPLE: ENFERMEDAD DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, CARACTERIZADA POR ZONAS DE DESMIELINIZACIÓN EN EL CEREBRO, OCASIONANDO PARESTESIAS EN UNA

O MÁS EXTREMIDADES EN EL TRONCO, DEBILIDAD O PARAPLEJIA DE PIERNAS, BRAZOS, PARÁLISIS DEL NERVIÓ ÓPTICO O DEFICIENCIAS EN EL CONTROL VESICAL. SE EXCLUYEN OTRAS CAUSAS DE DAÑO NEUROLÓGICO COMO LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO O INFECCIONES POR VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA. ESTA ENFERMEDAD SE DEMUESTRA DE LA SIGUIENTE MANERA: EL DIAGNÓSTICO DEBE SER SOPORTADO POR TODAS LAS SIGUIENTES CONDICIONES: INVESTIGACIONES QUE INEQUÍVOCAMENTE CONFIRMAN EL DIAGNÓSTICO PARA SER ESCLEROSIS MÚLTIPLE, PÉRDIDAS NEUROLÓGICAS MÚLTIPLES QUE OCURRIERON EN UN PERIODO CONTINUO DE POR LO MENOS SEIS (6) MESES, HISTORIA MÉDICA DOCUMENTADA DE EXACERBACIONES Y REMISIONES DONDE SE SEÑALE LOS SÍNTOMAS O PÉRDIDAS NEUROLÓGICAS.

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

ESTA ENFERMEDAD SE DEMUESTRA DE LA SIGUIENTE MANERA: HISTORIA DE ENFERMEDAD GRAVE CON DAÑO E INSUFICIENCIA IRREVERSIBLE DEL ÓRGANO QUE REQUIRIÓ SER SUSTITUIDO, ASÍ COMO LA DOCUMENTACIÓN HOSPITALARIA DEL TRASPLANTE EFECTUADO.

2. ¿QUÉ NO CUBRIMOS?

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

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

- SI NO ACREDITAS HABER ESTADO TRABAJANDO DURANTE AL MENOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS CALENDARIO PREVIOS A QUE TE QUEDES DESEMPLEADO.
- SI DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO PREVIOS A LA SOLICITUD DEL SEGURO EXISTE EVIDENCIA CLARA DE QUE PODÍAS QUEDAR DESEMPLEADO O NO HAN TRANSCURRIDO 60 DÍAS DESDE QUE INGRESASTE AL SEGURO Y YA ESTAS DESEMPLEADO.
- SI ESTAS VINCULADO CON TRABAJOS ESTACIONALES, OCASIONALES O TEMPORALES, CONTRATOS A DESTAJO, POR TAREA, OBRA O LABOR, O CONTRATO POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS.
- SI LLEVAS A CABO LA ACTIVIDAD LABORAL BAJO UN CONTRATO QUE NO ESTÉ

REGULADO POR EL CÓDIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO.

- SI TU CONTRATO DE TABAJO ES UN CONTRATO A TÉRMINO FIJO INFERIOR A SEIS (6) MESES.
- SI ESTAS VINCULADO A TRAVÉS DE COOPERATIVAS DE TRABAJO ASOCIADO.

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

- GUERRA (HAYA SIDO O NO DECLARADA), GOLPE DE ESTADO, ESTADO DE CONMOCIÓN INTERIOR, ASONADA, REBELIÓN, SEDICIÓN, TERRORISMO, REVOLUCIÓN, INCLUYENDO DAÑOS OCASIONADOS, POR ARMAS DE DESTRUCCIÓN MASIVA INMEDIATA O A LARGO PLAZO.
- CONVULSIONES DE LA NATURALEZA DE CUALQUIER CLASE, FISIÓN, FUSIÓN NUCLEAR O RADIOACTIVIDAD.
- PANDEMIAS.
- EL ASEGURADO DEJA DE SER RESIDENTE COLOMBIANO
- DESPIDO CON JUSTA CAUSA DE CONFORMIDAD CON LA LEGISLACIÓN LABORAL COLOMBIANA APLICABLE.
- TERMINACIÓN DEL CONTRATO A TÉRMINO FIJO. SALVO, SI EL ASEGURADO TIENE UN CONTRATO A TERMINO FIJO IGUAL O SUPERIOR A 6 MESES Y ESTE LLEGA A SU TÉRMINO POR EL VENCIMIENTO NATURAL DEL MISMO (NO RENOVACIÓN), SE PODRÁ RECLAMAR POR LA COBERTURA DE DESEMPLEO SI CUMPLE CON LO SIGUIENTE: HABER TRABAJADO POR UN PERIODO DE AL MENOS 18 MESES CON EL MISMO EMPLEADOR CONTANDO TODAS LAS ANTERIORES VIGENCIAS Y, SIEMPRE Y CUANDO ENTRE EL FIN E INICIO DE LA SIGUIENTE VIGENCIA NO EXCEDA 15 DÍAS HÁBILES
- TRABAJOS ESTACIONALES, OCASIONALES O TEMPORALES, CONTRATOS A DESTAJO, POR TAREA O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.
- SI TU MISMO RENUNCIAS A TU TRABAJO POR TU PROPIA VOLUNTAD O SI TE JUBILAS.
- SI ERES DESPIDIDO POR UNA PERSONA HASTA TERCER GRADO DE AFINIDAD O TERCERO DE CONSANGUINIDAD, O CUANDO ERES EMPLEADO POR SU PROPIA EMPRESA
- SI SE PRODUCE LA SUSPENSIÓN DE TU CONTRATO DE TRABAJO POR CUALQUIER

CAUSA Y, UNA VEZ DESAPARECIDA LAS CAUSAS DE LA SUSPENSIÓN, NO REGRESAS A TU EMPLEO.

- FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO.

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

2.2. EXCLUSIONES APLICABLES A INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL

ESTE SEGURO NO CUBRE LOS SIGUIENTES EVENTOS:

- INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL MIENTRAS TE ENCUENTRES INTERNO EN ANCIANATOS, HOTELES, ASILOS, CASAS DE REPOSO O CONVALECENCIA, CLÍNICAS NEUROPSIQUIÁTRICAS, INSTITUCIONES DEDICADAS AL TRATAMIENTO DE ADICCIÓN A LAS DROGAS O AL ALCOHOL.
- SI YA ERES PENSIONADO.
- MIENTRAS ESTÉS PRACTICANDO O EJERZAS ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES: ACTIVIDADES COMO DEPORTISTA PROFESIONAL, COMO MILITAR DE CARRERA O PRESTANDO EL SERVICIO MILITAR OBLIGATORIO, PILOTO DE AVIACIÓN O MIEMBRO DE TRIPULACIÓN DE VUELOS NO COMERCIALES, MIEMBRO DE LAS FUERZAS DE SEGURIDAD INCLUYENDO VIGILANCIA PUBLICA O PRIVADA, DOBLE CINEMATOGRAFICO, CORRESPONSAL DE GUERRA Y MANIPULADOR DE EXPLOSIVOS.
- SI LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE OCURRE DENTRO DE LOS 60 DÍAS SIGUIENTES A QUE HAYAS INGRESADO AL SEGURO.

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

- POR GUERRA (HAYA SIDO O NO DECLARADA), GOLPE DE ESTADO, ESTADO DE CONMOCIÓN INTERIOR, ASONADA, REBELIÓN, SEDICIÓN, TERRORISMO, REVOLUCIÓN, INCLUYENDO DAÑOS OCASIONADOS, POR ARMAS DE DESTRUCCIÓN MASIVA INMEDIATA O A LARGO PLAZO.
- POR EVENTOS DE LA NATURALEZA DE CUALQUIER CLASE, FISIÓN, FUSIÓN NUCLEAR O RADIOACTIVIDAD.

- POR PANDEMIAS.
- EL ASEGURADO DEJA DE SER RESIDENTE COLOMBIANO.
- EL ASEGURADO NO ACREDITA HABER ESTADO EJERCIENDO SU ACTIVIDAD ECONÓMICA, DURANTE AL MENOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS CALENDARIO PREVIOS A LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO.
- POR CONDICIONES MÉDICAS PREEXISTENTES, DURANTE LOS PRIMEROS DOCE (12) MESES DE VIGENCIA DEL SEGURO.
- POR TENTATIVA DE SUICIDIO O LESIONES QUE TE CAUSES A TI MISMO YA SEA QUE ESTES EN ESTADO DE DEMENCIA O DE SANIDAD MENTAL.
- POR CONSUMO VOLUNTARIO DE SUSTANCIAS ALUCINÓGENAS O EMBRIAGANTES Y SEA ESTA LA CAUSA DE LA INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL.
- POR CUALQUIER ACCIDENTE QUE SURJA DE LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES PELIGROSAS O ILEGALES.
- POR DOLORS DE CABEZA (CEFALEAS) O ENFERMEDAD PSIQUIÁTRICA O DESÓRDENES MENTALES, INCLUYENDO, PERO NO LIMITADO A ESTRÉS O CONDICIONES RELACIONADAS, DIAGNOSTICADAS POR UN PSIQUIATRA.
- POR HABER DESCUIDADO TU SALUD, Y POR ESO, DE MANERA INJUSTIFICADA, NO HAS IDO AL MÉDICO A QUE DIAGNOSTIQUE TU ENFERMEDAD, O POR NO HABER ADOPTADO LOS TRATAMIENTOS MÉDICOS Y TOMADO LAS MEDICINAS QUE TE HAYAN ORDENADO, O SOMETERTE A PROCEDIMIENTOS MÉDICOS SIN SUPERVISIÓN MÉDICA, EXCEPTUANDO AQUELLOS QUE ESTÉN RELACIONADOS CON SALVAR TU VIDA.
- POR DOLORS DE ESPALDA O CONDICIONES RELACIONADAS CUANDO NO EXISTAN LAS EVIDENCIAS MEDICAS APROPIADAS PARA DETERMINAR UNA ANORMALIDAD, TALES COMO RAYOS X, RESONANCIA ELECTROMAGNÉTICA, TOMOGRAFÍA, O CUALQUIER OTRO EXAMEN RADIOLÓGICO, APORTADO POR UN MÉDICO.
- POR PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO QUE NO SEA NECESARIO, SINO QUE TU HAYAS QUERIDO QUE TE PRACTIQUEN, POR EJEMPLO, LAS CIRUGÍAS ESTÉTICAS.
- POR PARTO, EMBARAZO NORMAL O INTERRUPTIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO, Y SUS CONSECUENCIAS.
- EN ACCIDENTES AÉREOS EN AERONAVES MILITARES O PRIVADAS QUE NO CUENTEN CON LICENCIA PARA LLEVAR PASAJEROS.

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

2.3. EXCLUSIONES APLICABLES A MUERTE ACCIDENTAL

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

- SUICIDIO O SU TENTATIVA, O LESIÓN INTENCIONALMENTE CAUSADA POR TI MISMO, YA SEA EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA.
- ACCIDENTES EN COMPETENCIAS DEPORTIVAS DE ALTO RIESGO, TALES COMO: BUCEO, ALPINISMO, ESCALAMIENTO EN MONTAÑAS, ESPELEOLOGÍA, PARACAIDISMO, PARAPENTISMO, VUELOS EN COMETA, AUTOMOVILISMO, MOTOCICLISMO, KARTISMO, DEPORTES DE INVIERNO Y DEPORTES DENOMINADOS EXTREMOS.
- ACCIDENTES DURANTE LA PRÁCTICA DE DEPORTES DE MANERA PROFESIONAL O AMATEUR.
- TU PARTICIPACIÓN EN RIÑAS.
- MIENTRAS REALIZAS ACTOS DELICTIVOS.
- ACCIDENTE, ENFERMEDAD MENTAL O CORPORAL O CUALQUIER DOLENCIA QUE HAYAS SUFRIDO ANTES DE CONTRATAR ESTE SEGURO.
- MIENTRAS EJERZAS FUNCIONES DE TIPO MILITAR, DE POLICIA, DE SEGURIDAD O DE VIGILANCIA PÚBLICA O PRIVADA.
- POR LESIONES OCURRIDAS MIENTRAS TE ENCUENTRES BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES O DE ALUCINÓGENOS.
- POR LESIONES MIENTRAS ESTÉS EN CUALQUIER TIPO DE AERONAVE, SALVO QUE VIAJES COMO PASAJERO EN UNA AEROLÍNEA COMERCIAL, LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA EL TRASPORTE REGULAR DE PASAJEROS.
- POR EVENTOS DE LA NATURALEZA DE CUALQUIER CLASE; FISIÓN, FUSIÓN NUCLEAR O RADIATIVIDAD.
- POR LESIONES DURANTE GUERRA DECLARADA O SIN DECLARAR.

2.4. EXCLUSIONES APLICABLES A ENFERMEDADES GRAVES

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

- GUERRA (HAYA SIDO O NO DECLARADA), GOLPE DE ESTADO, ESTADO DE CONMOCIÓN INTERIOR, ASONADA, REBELIÓN, SEDICIÓN, TERRORISMO, REVOLUCIÓN, INCLUYENDO DAÑOS OCASIONADOS, POR ARMAS DE DESTRUCCIÓN MASIVA INMEDIATA O A LARGO PLAZO.
- EVENTOS DE LA NATURALEZA DE CUALQUIER CLASE, FISIÓN, FUSIÓN NUCLEAR O RADIOACTIVIDAD.
- PANDEMIAS.
- EL ASEGURADO DEJA DE SER RESIDENTE COLOMBIANO.
- CUALQUIER ENFERMEDAD DIAGNOSTICADA Y TRATADA DURANTE LOS 12 MESES ANTES DE HABER INGRESADO AL SEGURO, INCLUYENDO ENTRE OTROS, EL SIDA (VIH) O LAS ENFERMEDADES QUE SE DERIVEN DE ÉSTOS.
- HABER RECHAZO INJUSTIFICADAMENTE A RECIBIR TRATAMIENTO MÉDICO O SUPERVISIÓN DEL MISMO, HABIENDO SIDO PRESCRITO POR UN MÉDICO.
- CUANDO LA ENFERMEDAD GRAVE ES DIAGNOSTICADA DENTRO DE LOS 90 DÍAS SIGUIENTES DESDE EL INGRESO AL SEGURO.
- ACCIDENTE O ENFERMEDAD.

3. DEFINICIONES

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

CONDICIÓN MÉDICA PREEXISTENTE: Lesión, enfermedad, o síntoma y/o signos clínicos relacionados, que se haya manifestado o tratado médicamente antes de la fecha de inicio de la póliza.

CUOTA: Es el valor correspondiente al cargo mensual del crédito o valor del plan contratado una vez se constituya la situación de desempleo o incapacidad total temporal. No incluye cuotas atrasadas, intereses de mora u otros cargos asociados al crédito.

ENFERMEDAD: Alteración o desviación del estado fisiológico de una o varias partes del cuerpo, que se manifiesta por síntomas y signos característicos y cuya evolución es más o menos previsible.

EVENTO: Es la circunstancia que da lugar al pago de la indemnización cubierta por este seguro.

MÉDICO: Profesional que cursó estudios universitarios de la carrera de medicina en una universidad debidamente aprobada por el ICFES en Colombia, registrado ante las autoridades correspondientes y que ejerza su profesión en Colombia.

El médico que certifique tu Incapacidad Total y Temporal, no podrás ser tú mismo, tu pariente o tu amigo cercano.

TRABAJADOR DEPENDIENTE/EMPLEADO: Para efectos de este seguro, es la persona natural que presta sus servicios bajo un contrato indefinido, a término fijo no inferior a un año carrera administrativa en los términos que define la legislación laboral colombiana.

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

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

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

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

Podrás revocar en cualquier tiempo el contrato; es decir, podrás decir que no quieres seguir más en el seguro, para lo cual, debes escribir una carta y enviarla a SBS SEGUROS. Desde el momento en que se reciba la carta, ya no tendrás más cobertura.

En caso de que hayas pagado la prima anual de tu seguro, SBS SEGUROS devolverá la parte correspondiente al tiempo que no va a tenerte asegurado, cobrando una penalidad (tarifa de seguros a corto plazo).

SBS SEGUROS también podrá revocar tu cobertura, enviando una comunicación a tu última dirección registrada, con diez (10) días hábiles de antelación. En ese caso, devolverá la prima cobrada de la parte del seguro que no te cubra, o dejará de cobrarte desde ese momento.

6. TERMINACIÓN DEL SEGURO

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

1. En caso de que fallezcas o dejes de ser cliente del BANCO ITAU.

2. Por falta de pago de la prima, el cual dará lugar a la terminación automática del seguro.
3. Por vencimiento y no renovación del seguro.
4. Por cancelación de la tarjeta de crédito, cuenta corriente o de ahorros, con la que se pague tu prima.
5. Por decisión tuya, cuando revoques el seguro, tal como se explicó arriba. O cuando ocurra lo mismo, en caso de que lo haga SB SEGUROS.
6. Cuando SBS SEGUROS pague el valor asegurado.
7. Cuando tu obligación con el BANCO se pague o por el plazo máximo que dure tu crédito.

7. PROHIBICIÓN DE MODIFICACIÓN

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

8. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

SBS SEGUROS pagará al BANCO ITAU, a ti o a tus beneficiarios, la suma asegurada dentro de los quince (15) días calendarios siguientes a la fecha en que tú o tus beneficiarios presenten a la Compañía algunos documentos con los que pueden demostrar que el evento que se cubre en el seguro ha ocurrido, ya sea

desempleo, incapacidad total temporal, muerte accidental o enfermedades graves.

¡IMPORTANTE!

Consulta nuestra página web para que te sugiramos los documentos que debes presentar para hacer la reclamación.

SBS Seguros podrá solicitar cualquier otro documento diferente a los mencionados para definir su reclamación.

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

9. PREPAGO DEL CRÉDITO

Si el Crédito principal se paga por anticipado; la póliza podrá continuar vigente siempre y cuando el asegurado así lo decida. En caso de continuar con la póliza, y se llegare a presentar un evento, para efectos del pago de la reclamación se indemnizará al asegurado el valor correspondiente a la cuota mensual del crédito que tenía vigente en el momento de la cancelación del mismo, siempre y cuando esta no exceda el valor del plan contratado.

RESUMEN DE CONDICIONES DE PRODUCTO

DESCRIPCIÓN	FALLECIMIENTO ACCIDENTAL	DESEMPLEO	INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL	ENFERMEDADES GRAVES
Valor asegurado y límite de la cobertura para PROTECCIÓN DE PAGOS (CONSUMO, VEHICULO, HIPOTECAS, LIBRANZA)	\$5.000.000	Pago de 6 cuotas de hasta 1, 2, 3 o 4 millones (dependiendo del valor del crédito en el momento del siniestro y del plan contratado). El pago de realizará en un único pago.	Pago de hasta 6 cuotas de hasta 1, 2, 3 o 4 millones (dependiendo del plan contratado). El pago de realizará mes a mes	Pago de 6 cuotas de hasta 1, 2, 3 o 4 millones (dependiendo del plan contratado). El pago se realizará en un único pago
Duración máxima del seguro	84 meses para Créditos de consumo, Ordinario, Educativo, Otros Usos, Vehículo y Leasing Vehículos 60 meses para Créditos Hipotecario y Leasing hipotecario 108 meses para créditos de libranza			
Periodo de Carencia	NO APLICA	60 días calendario	60 días calendario	90 días calendario
Periodo de Reactivación	NO APLICA	180 días continuos durante los cuales el asegurado, ya indemnizado por un primer evento, debe permanecer en un nuevo empleo y, de esta manera, tener derecho al pago de un segundo evento.	Es el período de 180 días continuos durante los cuales el asegurado ya indemnizado por un primer evento, debe permanecer en desarrollo de su actividad económica y, de esta manera, tener derecho al pago de un segundo evento. Si la causa de la incapacidad es diferente a la del primer evento, el asegurado podrá reclamar transcurridos treinta (30) días continuos de que éste se haya reincorporado a su actividad económica.	NO APLICA
Forma de pago de la indemnización	Se indemnizará a los beneficiarios designados o en su defecto los de ley, de acuerdo con lo establecido en el artículo 1142 del código de comercio	Por cada 30 días de desempleo pago retroactivo de 1 cuota. Se anticipará el pago de 6 veces la cuota. El monto a indemnizar será pagadero al banco hasta el valor de la deuda. Los planes solicitados operan como un valor tope, es decir que la indemnización será únicamente por el valor de la cuota vigente en el momento del siniestro.	A los 15 días de Incapacidad pago retroactivo de la 1ra cuota y luego por cada 30 días de Incapacidad pago retroactivo de la cuota. Se indemnizará mes a mes hasta máximo 6 meses. El monto a indemnizar será pagadero al banco hasta el valor de la deuda. Los planes solicitados operan como un valor tope, es decir que la indemnización será únicamente por el valor de la cuota vigente en el momento del siniestro.	6 veces el valor de la cuota en un solo pago, en el momento del diagnóstico de cada una de las enfermedades graves no relacionadas entre sí. El monto a indemnizar será pagadero al asegurado. Los planes solicitados operan como un valor tope, es decir que la indemnización será únicamente por el valor de la cuota vigente en el momento del siniestro.