



CONDICIONADO GENERAL POLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES – PLAN FUTURO

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., (en adelante la Compañía) con base y en consideración a las declaraciones que aparecen en la solicitud y certificado de seguro, y en el condicionado 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 – PROTECCIÓN PADRES O TUTORES

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. SE COMPROMETE A PAGAR A LOS ASEGURADOS Y/O BENEFICIARIOS LAS PRESTACIONES PROPIAS DE CADA UNO DE LOS AMPAROS QUE SE MENCIONAN A CONTINUACION, EN CASO DE QUE ALGUNA DE LAS PERSONAS DESIGNADAS COMO PRIMER O SEGUNDO ASEGURADO EN EL CERTIFICADO DE SEGURO, 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.

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 EL HOMICIDIO, EL TERRORISMO, 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.

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

1.1 COBERTURA DE RENTA MENSUAL POR MUERTE ACCIDENTAL O INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., CUANDO ASÍ SE INDIQUE EXPRESAMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, PAGARÁ, AL(LOS) ESTUDIANTE(S) BENEFICIARIO(S), UNA RENTA MENSUAL POR EL VALOR DESIGNADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA PARA ESTE AMPARO, SI DENTRO DE LOS 180 DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES A UN ACCIDENTE, OCURRA LA MUERTE DE POR LO MENOS UNO DE LOS ASEGURADOS (PADRES O TUTORES) O SI DENTRO DE LOS CIENTO VEINTE DÍAS (120) DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES AL ACCIDENTE, EL(LOS) ASEGURADO(S) SUFRA(N) LESIONES CORPORALES (INTERNAS O EXTERNAS) DIRECTAMENTE RELACIONADAS CON EL ACCIDENTE, QUE DEN LUGAR A UNA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

LA INCAPACIDAD SE DEBE HABER MANTENIDO POR UN PERÍODO 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, Y PARA LA DEFINICIÓN DE QUE SEA TOTAL Y PERMANENTE, LA COMPAÑÍA ACOGERÁ EL CONCEPTO OTORGADO POR LA(S) JUNTA(S) DE CALIFICACIÓN QUE DE ACUERDO A SU CRITERIO DETERMINE PARA CADA CASO.

DICHA RENTA SE PAGARÁ MENSUALMENTE DE LA SIGUIENTE MANERA:

PARA CUANDO EL PERÍODO ACADÉMICO CONTRATADO SEA PRIMARIA Y/O BACHILLERATO, SE PAGARÁ LA RENTA HASTA QUE EL ESTUDIANTE BENEFICIARIO TERMINE DICHO PERÍODO O HASTA QUE CUMPLA LO 21 AÑOS DE EDAD. EN CASO DE QUE LOS BENEFICIARIOS SEAN VARIOS ESTUDIANTES, DICHA RENTA SE PAGARÁ HASTA QUE TODOS COMPLETEN EL PERÍODO ACADÉMICO CONTRATADO O HASTA QUE CUMPLAN LOS 21 AÑOS.

PARA CUANDO EL PERÍODO ACADÉMICO CONTRATADO SEA LA UNIVERSIDAD, LA



RENTA SE PAGARÁ DURANTE LOS AÑOS CONTRATADOS Y HASTA POR UN PERÍODO QUE NO PODRÁ SER MAYOR A CINCO (5) AÑOS. ESTA RENTA MENSUAL SE PAGARÁ DURANTE EL PERÍODO CONTRATADO O HASTA QUE EL ESTUDIANTE BENEFICIARIO CUMPLA LOS VEINTICINCO (25) AÑOS. EN CASO DE QUE LOS BENEFICIARIOS SEAN VARIOS ESTUDIANTES, DICHA RENTA SE PAGARÁ DURANTE EL PERÍODO CONTRATADO O HASTA QUE LOS ESTUDIANTES BENEFICIARIOS CUMPLAN LOS 25 AÑOS.

ESTE AMPARO ESTA SUJETO A LOS SIGUIENTES REQUISITOS DE INGRESO Y PERMANENCIA EN CUANTO A LA EDAD DE CADA UNO DE LOS ASEGURADOS:

MUERTE ACCIDENTAL:

EDAD MINIMA DE INGRESO: DIEZ Y OCHO (18) AÑOS,
EDAD MÁXIMA DE INGRESO: SETENTA (70) AÑOS;
EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA, ESTO ES HASTA CUANDO PRODUCE EFECTOS LA COBERTURA: SETENTA Y CINCO (75) AÑOS.

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE:

EDAD MINIMA DE INGRESO: DIEZ Y OCHO (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 EL CERTIFICADO DE SEGURO O EN LA FECHA INDICADA EN EL RESPECTIVO ANEXO DE RENOVACIÓN.

1.2 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(LOS) ASEGURADO(S), 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(LOS) ASEGURADO(S) POR ESTE AMPARO, CORRESPONDE A LA

DESIGNADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA PARA ESTE AMPARO POR CADA EVENTO, INDEPENDIENTE DE QUE EN UN MISMO EVENTO SE AFECTEN UNO O MAS DE LOS HUESOS CUBIERTOS. DICHA SUMA SE PAGARÁ EN FORMA INDEPENDIENTE A CADA UNO DE LOS ASEGURADOS.

ESTE AMPARO ESTA SUJETO A LOS SIGUIENTES REQUISITOS DE INGRESO Y PERMANENCIA EN CUANTO A LA EDAD DE CADA UNO DE LOS ASEGURADOS:

EDAD MINIMA DE INGRESO: DIEZ Y OCHO (18) AÑOS,
EDAD MÁXIMA DE INGRESO: SETENTA (70) AÑOS;
EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA, ESTO ES HASTA CUANDO PRODUCE EFECTOS LA COBERTURA: SETENTA Y CINCO (75) AÑOS.

1.3 COBERTURA DE FRACTURAS DE LAS EXTREMIDADES INFERIORES.

LA COMPAÑÍA CUANDO ASÍ SE INDIQUE EXPRESAMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, CUBRIRÁ AL(LOS) ASEGURADO(S), 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(LOS) ASEGURADO(S) POR ESTE AMPARO, CORRESPONDE A LA DESIGNADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA PARA ESTE AMPARO POR CADA EVENTO, INDEPENDIENTE DE QUE EN UN MISMO EVENTO SE AFECTEN UNO O MAS DE LOS HUESOS CUBIERTOS. DICHA SUMA SE PAGARÁ EN FORMA INDEPENDIENTE A CADA UNO DE LOS ASEGURADOS.

ESTE AMPARO ESTA SUJETO A LOS SIGUIENTES REQUISITOS DE INGRESO Y PERMANENCIA EN CUANTO A LA EDAD DE CADA UNO DE LOS ASEGURADOS:

EDAD MINIMA DE INGRESO: DIEZ Y OCHO (18) AÑOS,
EDAD MÁXIMA DE INGRESO: SETENTA (70) AÑOS;
EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA, ESTO ES HASTA CUANDO PRODUCE EFECTOS LA COBERTURA: SETENTA Y CINCO (75) AÑOS.

1.4 AUXILIO DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA.

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

1.5 GASTOS DE FUNERAL POR MUERTE ACCIDENTAL

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., CUANDO ASÍ SE INDIQUE EXPRESAMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, PAGARÁ EN FORMA INDEMNIZATORIA, LA SUMA DESIGNADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA PARA ESTE AMPARO, CUANDO OCURRA LA MUERTE DEL(LOS) ASEGURADO(S), COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR ESTE SEGURO.

EN CASO DE QUE AMBOS ASEGURADOS FALLEZCAN EN UN MISMO EVENTO, LA SUMA A PAGAR SERÁ LA DESIGNADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA PARA ESTE AMPARO POR CADA UNO.

ESTE AMPARO ESTA SUJETO A LOS SIGUIENTES REQUISITOS DE INGRESO Y PERMANENCIA EN CUANTO A LA EDAD DE CADA UNO DE LOS ASEGURADOS:

EDAD MINIMA DE INGRESO: DIEZ Y OCHO (18) AÑOS,
EDAD MÁXIMA DE INGRESO: SETENTA (70) AÑOS;

EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA, ESTO ES HASTA CUANDO PRODUCE EFECTOS LA COBERTURA: SETENTA Y CINCO (75) AÑOS.

CONDICIÓN 2. COBERTURAS OPCIONALES – PROTECCION ESTUDIANTES

SIEMPRE QUE SE CONTRATE LA COBERTURA OPCIONAL DE PROTECCIÓN ESTUDIANTES Y ASÍ SE HAGA CONSTAR EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN SUS CONDICIONES PARTICULARES, EL(LOS) ESTUDIANTE(S) AMPARADOS Y RELACIONADOS EN EL CERTIFICADO DE SEGURO, TENDRÁN INDIVIDUALMENTE EL BENEFICIO DE CADA UNA DE LAS COBERTURAS QUE SE MENCIONAN A CONTINUACIÓN.

2.1 COBERTURA DE REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. CUBRIRÁ AL ESTUDIANTE ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE SI DENTRO DE LOS TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO (365) DÍAS CALENDARIO CONTADOS DESDE LA FECHA DEL ACCIDENTE, LAS LESIONES SUFRIDAS POR EL ESTUDIANTE ASEGURADO REQUIEREN: TRATAMIENTO POR UN MÉDICO CIRUJANO AUTORIZADO LEGALMENTE PARA EJERCER DICHA PROFESIÓN, HOSPITALIZACIÓN, SERVICIOS DE ENFERMERÍA, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y/O TERAPEUTICOS, MEDICAMENTOS, APARATOS Y MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS, PROTESIS Y ORTESIS QUE HAGAN PARTE DEL TRATAMIENTO MÉDICO PARA CURAR LESIONES PROVENIENTES DE UN ACCIDENTE AMPARADO, REEMBOLSO DE BONOS O VALERAS DE PLANES DE MEDICINA PREPAGADA Y/O DE POLIZAS DE HOSPITALIZACION Y CIRUGÍA.

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., REEMBOLSARÁ AL ESTUDIANTE ASEGURADO POR CADA EVENTO, HASTA EL VALOR DESIGNADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA PARA ESTE AMPARO EL COSTO EN QUE ÉSTE REALMENTE HAYA INCURRIDO POR TALES CONCEPTOS, COMO RESULTADO DE UN ACCIDENTE.

LO ANTERIOR, SIN PERJUICIO DE QUE EL ESTUDIANTE ASEGURADO, AL MOMENTO DEL ACCIDENTE, ESTE AFILIADO O TENGA DERECHO A CUALQUIER SISTEMA DE SALUD OBLIGATORIO, COMPLEMENTARIO O ADICIONAL (SOAT, 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.

EL VALOR A REEMBOLSAR SE REESTABLECERÁ POR CADA EVENTO ACCIDENTAL OCURRIDO.

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

EDAD MÍNIMA DE INGRESO: TRES (3) AÑOS, EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA, ESTO ES HASTA CUANDO PRODUCE EFECTOS LA COBERTURA: VEINTICINCO (25) AÑOS.

EN CASO DE QUE EL ESTUDIANTE 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 EL CERTIFICADO DE SEGURO O EN LA FECHA INDICADA EN EL RESPECTIVO ANEXO DE RENOVACIÓN.

2.2 MUERTE ACCIDENTAL

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A PAGARÁ A EL(LOS) ASEGURADO(S) (PADRES O TUTORES) LA SUMA DESIGNADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA PARA ESTE AMPARO, SI DENTRO DE LOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS CALENDARIO CONTADOS DESDE LA FECHA DEL ACCIDENTE EN QUE EL ESTUDIANTE ASEGURADO SUFRA LESIONES CORPORALES (INTERNAS O EXTERNAS), ESTAS DAN LUGAR A SU MUERTE.

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

EDAD MÍNIMA DE INGRESO: TRES (3) AÑOS, EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA, ESTO ES HASTA CUANDO PRODUCE EFECTOS LA COBERTURA: VEINTICINCO (25) AÑOS.

EN CASO DE QUE EL ESTUDIANTE 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 EL CERTIFICADO DE SEGURO O EN LA FECHA INDICADA EN EL RESPECTIVO ANEXO DE RENOVACIÓN.

2.3 COBERTURA DE FRACTURAS DE LAS EXTREMIDADES SUPERIORES

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. CUBRIRÁ AL(LOS) ESTUDIANTE(S) ASEGURADO(S), 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(LOS) ESTUDIANTE(S) ASEGURADO(S) POR ESTE AMPARO, CORRESPONDE A LA SUMA DESIGNADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA POR CADA EVENTO INDEPENDIENTE A QUE EN UN MISMO EVENTO SE AFECTEN UNO O MÁS DE LOS HUESOS CUBIERTOS.

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

EDAD MÍNIMA DE INGRESO: TRES (3) AÑOS, EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA, ESTO ES HASTA CUANDO PRODUCE EFECTOS LA COBERTURA: VEINTICINCO (25) AÑOS.

EN CASO DE QUE EL ESTUDIANTE 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 EL CERTIFICADO DE SEGURO O EN LA FECHA INDICADA EN EL RESPECTIVO ANEXO DE RENOVACIÓN.

2.4 COBERTURA DE FRACTURAS DE LAS EXTREMIDADES INFERIORES

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. CUBRIRÁ AL(LOS) ESTUDIANTE(S) ASEGURADO(S), 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(LOS) ESTUDIANTE(S) ASEGURADO(S) POR ESTE AMPARO, CORRESPONDE A LA SUMA DESIGNADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA POR CADA EVENTO INDEPENDIENTE A QUE EN UN MISMO EVENTO SE AFECTEN UNO O MAS DE LOS HUESOS CUBIERTOS.

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

EDAD MINIMA DE INGRESO: TRES (3) AÑOS, EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA, ESTO ES HASTA CUANDO PRODUCE EFECTOS LA COBERTURA: VEINTICINCO (25) AÑOS.

EN CASO DE QUE EL ESTUDIANTE 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 EL CERTIFICADO DE SEGURO O EN LA FECHA INDICADA EN EL RESPECTIVO ANEXO DE RENOVACIÓN.

2.5 COBERTURA DE ASISTENCIA EDUCATIVA O TUTOR POR UNA INCAPACIDAD TOTAL Y TEMPORAL POR ACCIDENTE Y/O ENFERMEDAD

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. REEMBOLSARÁ AL ESTUDIANTE ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE UNA INCAPACIDAD TOTAL Y TEMPORAL DERIVADA DE UNA ENFERMEDAD Y/O ACCIDENTE, EL VALOR QUE SE HAYA INCURRIDO POR CONCEPTO DE "LA ASISTENCIA EDUCATIVA" HASTA LA SUMA ESTIPULADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA PARA ESTE AMPARO POR AÑO VIGENCIA.

ESTO INLCUYE LAS CLASES PARTICULARES QUE DEBA TOMAR EL ESTUDIANTE ASEGURADO MIENTRAS ESTE INCAPACITADO TOTAL Y TEMPORALMENTE, DESPUÉS DE HABER CUMPLIDO UN PERÍODO MÍNIMO DE INCAPACIDAD DE TRES (3) DIAS CONTADOS DESDE EL PRIMER DIA EN QUE INICIE LA INCAPACIDAD.

SE ENTIENDE POR INCAPACIDAD TOTAL Y TEMPORAL AQUELLA QUE SUFRA EL ESTUDIANTE ASEGURADO, DURANTE UN PERÍODO DE TIEMPO MENOR A SEIS (6) MESES, COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE Y/O ENFERMEDAD AMPARADO BAJO ESTA POLIZA, PARA EL DESEMPEÑO DE SUS ACTIVIDADES ESTUDIANTILES, 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 ESTUDIANTE 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 PERÍODO DE INCAPACIDAD SERÁ CONSIDERADO COMO CONTINUACIÓN DEL ANTERIOR, A EFECTO DE AGOTAR LA SUMA ASEGURADA POR AÑO VIGENCIA.

PARA QUE OPERE ESTE AMPARO, LA INCAPACIDAD DEBE SER DICTAMINADA POR UN MEDICO 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 SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. DE ACUERDO A LA ENFERMEDAD PRESENTADA.

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 ESTUDIANTE ASEGURADO:

EDAD MINIMA DE INGRESO: TRES (3) AÑOS, EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA, ESTO ES HASTA CUANDO PRODUCE EFECTOS LA COBERTURA: VEINTICINCO (25) AÑOS.

EN CASO DE QUE EL ESTUDIANTE 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 EL CERTIFICADO DE SEGURO O EN LA FECHA INDICADA EN EL RESPECTIVO ANEXO DE RENOVACIÓN.

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

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., 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 MINIMA 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 3 EXCLUSIONES

3.1 EXCLUSIONES APLICABLES A TODAS LAS COBERTURAS CONTRATADAS

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 ESTAS 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 INCLUYENDO LAS INFECCION

POR EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (HIV) Y EL SIDA Y CUALQUIER EXAMEN DE CONTROL O PROCEDIMIENTO DE RUTINA RELACIONADOS CON ESTOS EVENTOS. 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 LESIÓN CORPORAL QUE, DE LUGAR A LA FORMACIÓN DE UNA HERNIA OCASIONADA POR UN ESFUERZO, BIEN SEA AGUDO O CRÓNICO, A MENOS QUE SE DEMUESTRE QUE DICHA HERNIA ES DE ORIGEN TRAUMÁTICO Y ACCIDENTAL.

3.1.3 LESIONES INTENCIONALMENTE INFRINGIDAS A SÍ MISMO, SUICIDIO O CUALQUIER INTENTO DE SUICIDIO, SEA ESTE VOLUNTARIO O INVOLUNTARIO, CONCIENTE O INCONCIENTE.

3.1.4 DURANTE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL ASEGURADO EN LAS FUERZAS MILITARES O POLICIALES O UNIDADES AUXILIARES DE LAS MISMAS.

3.1.5 LA COMISIÓN DE ACTOS CALIFICADOS COMO DELITO O CONTRAVENCIONES POR LA LEY PENAL.

3.1.6 DURANTE LA ACTIVIDAD DEL ASEGURADO COMO PILOTO O TRIPULANTE DE NAVES AÉREAS.

3.1.7 DURANTE EL VUELO COMO PASAJERO EN HELICÓPTERO O AERONAVES DE AVIACION PRIVADA.

3.1.8 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.

3.1.9 CUALQUIER ARMA O INSTRUMENTO QUE EMPLEE FISIÓN O FUERZA RADIOACTIVA O QUÍMICA, YA SEA EN TIEMPO DE PAZ O DE GUERRA. ASI COMO EL USO O ESCAPE DE MATERIALES NUCLEARES QUE RESULTEN EN REACCIÓN NUCLEAR DIRECTA O INDIRECTAMENTE O CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA, 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.

3.1.10 PANDEMIAS O EPIDEMIAS.

3.1.11 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.

3.1.12 DURANTE LA PRÁCTICA DE DEPORTES CONSIDERADOS DE ALTO RIESGO TALES COMO: SKYDIVING/PARACAIDISMO, ALADELTISMO, PARAPENTE, BUNGEE JUMPING, BUCEO, ESCALAMIENTO/MONTAÑISMO NIVEL AVANZADO COMO ALPINISMO.

3.1.13 ESTE SEGURO NO AMPARA A PERSONAS QUE YA TENGAN DIAGNOSTICADA UNA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, O QUE PRESENTEN PERDIDA DE MAS DEL CINCUENTA POR CIENTO (50%) DE LA AUDICIÓN, DE LA VISIÓN O EL HABLA, ASI COMO LOS QUE PRESENTEN PÉRDIDA TOTAL O FUNCIONAL DE AMBAS PIERNAS O AMBAS MANOS O UNA PIERNA Y UA MANO SIMULTÁNEAMENTE.

3.1.14 PARA LA INDEMNIZACIÓN DE ESTUDIANTES CON DESORDENES MENTALES Y/O INCAPACIDADES PERMANENTES DIAGNOSTICADAS, AUTISMO Y/O RETARDO MENTAL SOLO SE PAGARÁ LA RENTA DURANTE SEIS (6) AÑOS DE PRIMARIA, SEIS (6) AÑOS DE BACHILLERATO Y CINCO (5) AÑOS DE PREGRADO EN LA UNIVERSIDAD SEGÚN EL PLAN ESCOGIDO.

3.2 EXCLUSIONES APLICABLES AL AMPARO DE ASISTENCIA EDUCATIVA O TUTOR POR UNA INCAPACIDAD TOTAL Y TEMPORAL POR ACCIDENTE Y/O ENFERMEDAD

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 MEDICO.

3.2.4. CIRUGÍA PLÁSTICA O COSMÉTICA ASI COMO LOS TRATAMIENTOS Y/O PROCEDIMIENTOS CON FINES ESTÉTICOS. 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 Y DE FRACTURAS DE LAS EXTREMIDADES INFERIORES

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 CONDICIÓN 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 1.4 AUXILIO DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA Y 2.6 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:

- 3.4.1 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.
- 3.4.2 NO SE CUBRE EL SUICIDO DURANTE EL PRIMER AÑO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA, ES DECIR QUE APLICA UN PERÍODO 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. En esta póliza se podrán tener hasta dos asegurados

en la cobertura de protección a padres o tutores, y estos se señalarán en el certificado de seguro.

Beneficiario: La persona que tiene derecho a la prestación asegurada y que aparece señalada en el certificado de seguro, en concordancia, para lo que resulte aplicable, con los artículos 1141 y 1142 del Código del Comercio. Para la indemnización del amparo de padres o tutores, el beneficiario siempre deberá ser un estudiante.

Padres o Tutores: Para efectos de esta póliza son los mismos asegurados en el amparo padres o tutores y son los que se definen en el certificado de seguro como Primer y segundo asegurado.

Estudiante: Es la persona menor de veinticinco (25) años, que será beneficiaria en caso de que uno de los asegurados en el amparo de padres y/o tutores fallezca o se incapacite. El estudiante también podrá ser el asegurado en la cobertura opcional de Protección Estudiantes. Para acreditarse como estudiante, es importante que se demuestre cuando la aseguradora lo requiera, mediante un certificado del plantel educativo, que se está cursando formalmente los estudios de educación básica primaria, secundaria o educación universitaria de pregrado según sea el caso.

Período Académico: Corresponde al período educativo que el Asegurado desea cubrir, y será durante el cual el estudiante beneficiario reciba la renta.

Primaria: El período de primaria, para efectos de este seguro, empezará en Prekinder, y contempla los cursos de Prekinder, kínder, transición, primero, segundo, tercero, cuarto y quinto. Cada plantel determinará cuando se termina la primaria, y el seguro solo amparará hasta el curso en el que el plantel académico defina que se termina la primaria.

Bachillerato: El período de Bachillerato o educación básica secundaria, para efectos de este seguro, empezará en sexto, y contempla los cursos de sexto, séptimo, octavo, noveno décimo y once. Cada plantel determinará cuando se empieza y termina el bachillerato y el seguro solo amparará este período según definición del plantel en el que estudia el beneficiario. Por ejemplo, si un colegio determina que los estudiantes se gradúan en el grado Doce, el seguro amparará hasta este curso.

Universidad: Institución de enseñanza superior que comprende diversas facultades, y que confiere los grados académicos correspondientes.

Plantel Académico o Institución Educativa: Significa cualquier entidad, estatal o privada, de cualquier naturaleza, que preste el servicio de

educación y que esté debidamente autorizada por la autoridad competente para funcionar.

Asistencia educativa: Corresponden a las clases que se dan a los estudiantes en forma particular en su domicilio. Estas deben ser realizadas por un profesor idóneo quien debe emitir un recibo por las mismas, el cuál servirá de soporte en el momento de una reclamación.

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 - Terrorismo: 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.

Osteoporosis: La porosidad o adelgazamiento del hueso o de la masa ósea que sea mayor al normal para el rango de edad del asegurado.

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 H.I.V (Virus de Inmunodeficiencia Humana),

Encefalopatía (Demencia), síndrome de Debilitamiento del H.I.V. 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.

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

Extremidades superiores: Se refiere al conjunto de brazo, antebrazo y mano conformado por los siguientes huesos: húmero, radio, cúbito y muñeca.

Extremidades inferiores: Se refiere al conjunto de muslo, pierna y pie conformado por los siguientes huesos: fémur. Rótula, tibia y peroné.

Homicidio: Es la muerte causada por otra persona.

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.

Para efectos de esta póliza el único deducible que aplica es el determinado en el amparo de ASISTENCIA EDUCATIVA O TUTOR POR UNA INCAPACIDAD TOTAL Y TEMPORAL POR ACCIDENTE Y/O ENFERMEDAD, y que corresponde a los primeros tres días de cada incapacidad por la que se pretenda reclamar.

CONDICIÓN 6. TÉRMINO PARA EL PAGO DE PRIMA

El tomador del seguro está obligado al pago de la prima bien sea en forma anual o mensual según se señale expresamente en el certificado de seguro. Si el método de pago corresponde a un descuento de la tarjeta débito o crédito, el tomador se debe comprometer a mantener el saldo suficiente para que se pueda realizar dicho debido en el momento que se requiera.



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

De acuerdo con lo previsto por los artículos 1058 y 1158 del Código de Comercio el Asegurado y Tomador están obligados a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado de riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producirá la nulidad relativa del seguro.

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el tomador o el asegurado han encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculparable del tomador o del asegurado, el contrato no será nulo, pero el asegurador sólo estará obligado, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o prima adecuada

al verdadero estado del riesgo. Excepto lo previsto en el artículo 1160.

Las sanciones consagradas en este artículo no se aplican si el asegurador, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

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)

Habr  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 ci ndose 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.

CONDICIÓN 13. PROCEDIMINETO Y REQUISITOS PARA ACREDITAR UN SINIESTRO

Para efectos de acreditar el siniestro, el asegurado podrá presentar los siguientes documentos:

EN CASO DE MUERTE:

- 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 (s  fallece en el lugar del accidente).
- Historia clínica y certificado médico (s  fallece en un lugar diferente al del accidente).

EN CASO DE, ASISTENCIA EDUCATIVA POR INCAPACIDAD TOTAL Y TEMPORAL POR ACCIDENTES Y/O ENFERMEDAD:

- Factura o recibo de pago del profesor o tutor con el número de clases y el valor de las mismas.
- Formulario de reclamación debidamente diligenciado.
- Fotocopia documento de Identidad de la persona incapacitada.
- Certificación de la incapacidad debidamente emitida por el médico tratante, con un breve resumen de su historia clínica y el diagnóstico y tiempo de evolución que llevó a dicha incapacidad

COBERTURA DE REEMBOLSO DE GASTOS MEDICOS, COBERTURA DE FRACTURAS DE MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES:

- 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 la reclamación presentada.

CONDICIÓN 14. 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 15. 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 o para cualquier otra cobertura en que expresamente se acuerde dicho restablecimiento automático.

CONDICIÓN 16. VIGENCIA TÉCNICA DEL SEGURO

Para todos los efectos y amparos de este seguro y siempre que no se indique otra cosa expresamente en el certificado de seguro, los riesgos comenzarán a correr por cuenta de SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. a la hora dieciséis (16) del día en que se determine el inicio de vigencia.

CONDICIÓN 17. REGLAS ESPECIALES APLICABLES A PÓLIZAS COLECTIVAS Y/O FAMILIARES

17.1 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.

17.2 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.

Todos los amparos que cubren al(los) asegurado(s) terminan cuando empieza a ser efectiva la indemnización por renta a causa de muerte o incapacidad total y permanente.

En caso de que el estudiante beneficiario también este protegido bajo el amparo opcional de Protección Estudiantes, esta cobertura seguirá vigente hasta que se termine de pagar la renta por causa de la finalización de periodo escolar contratado y gozará del beneficio de exoneración de pago de prima.

CONDICIÓN 18. 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 19. 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 20. 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.