

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., (en adelante SBS Seguros), se compromete a pagarle al asegurado o las personas designadas como sus beneficiarias, según sea el caso, los valores asegurados establecidos en su certificado individual de seguro, por las coberturas que a continuación se enuncian:

1. ¿QUÉ CUBRIMOS?

1.1. AMPARO BÁSICO DE VIDA (MUERTE POR CUALQUIER CAUSA).

SI EL ASEGURADO FALLECE DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA POR CUALQUIER CAUSA, SBS SEGUROS RECONOCERÁ A LOS 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 COBERTURA DE MUERTE NATURAL, MUERTE ACCIDENTAL, SIDA, VIH, EPIDEMIAS O PANDEMIAS, SUICIDIO, HOMICIDIO, TERRORISMO Y MUERTE PRESUNTA POR DESAPARECIMIENTO.

1.2. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD.

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 QUE LE IMPIDA DE POR VIDA DESEMPEÑAR CUALQUIER OCUPACIÓN O EMPLEO REMUNERADO PARA EL CUAL ESTÉ RAZONABLEMENTE CALIFICADO, INCLUYE LA OCASIONADA POR EL PROPIO ASEGURADO, POR EL INTENTO DE SUICIDIO, POR LA TENTATIVA DE HOMICIDIO, POR ACTOS TERRORISTAS Y POR DESMEMBRACIÓN, SI ESTA GENERA UNA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE; EN TAL CASO 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 Y CALIFICADO MÉDICAMENTE CON UN PORCENTAJE DE INVALIDEZ IGUAL O SUPERIOR DEL CINCUENTA POR CIENTO (50%) 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 SEGÚN LA LEY 100 DE 1993 Y SUS DECRETOS REGLAMENTARIOS O LA CALIFICACIÓN EMITIDA POR LA ENTIDAD CORRESPONDIENTE EN CASO DE REGIMENES ESPECIALES.

LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE ESTÁ CUBIERTA SI OCURRE DENTRO DEL PERÍODO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA, INCLUYENDO CASOS DE ENFERMEDADES O PATOLOGÍAS PREEXISTENTES, SIEMPRE QUE LA FECHA EN QUE SE ESTRUCTURE LA INCAPACIDAD SEA DENTRO DE DICHO PERÍODO. SE ENTENDERÁ COMO FECHA DE SINIESTRO LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA INCAPACIDAD.

CUANDO SE PRESENTE UNA RECLAMACIÓN POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, Y ÉSTA FUERE OBJETADA PARA SU PAGO, LA COBERTURA NO CESARÁ Y POR LO TANTO LOS AMPAROS DE VIDA E ITP Y CUALQUIER OTRO OTORGADO SEGUIRÁN VIGENTES, CON EL FIN DE MANTENER EL AMPARO PARA EVENTOS FUTUROS QUE INVOLUCREN OTRAS CAUSAS DIFERENTES A LA QUE DIÓ ORIGEN A LA OBJECCIÓN INICIAL.

¡RECUERDE! LOS AMPAROS DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE NO SON ACUMULABLES ENTRE SI, ES DECIR, UNA VEZ SE PAGUE LA INDEMNIZACIÓN POR ALGUNO DE LOS DOS, EL SEGURO TERMINARÁ.

1.3. AUXILIO FUNERARIO.

SI DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO EL ASEGURADO LLEGARA A FALLECER POR CUALQUIER CAUSA CUBIERTA 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.

1.4. BONO CANASTA COMO CONSECUENCIA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

SI DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO EL ASEGURADO LLEGARA A SUFRIR UNA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE CUBIERTA BAJO EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, SBS SEGUROS LE RECONOCERÁ AL ASEGURADO, EL VALOR ASEGURADO INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO.

2. ¿QUÉ NO CUBRIMOS?

2.1. EXCLUSIONES GENERALES A TODOS LOS AMPAROS:

2.1.1. 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.

3. DEFINICIONES:

Para efectos del presente seguro, las definiciones que se incluyen tienen por finalidad aclarar el sentido en que se utiliza la palabra o expresión definida:

Beneficiario:

En caso de muerte: El Tomador adquiere en todos los casos la calidad de beneficiario a título oneroso, hasta el saldo insoluto de la deuda a la fecha de fallecimiento del asegurado; entendiéndose como saldo insoluto el saldo de capital, más intereses corrientes, más intereses de mora, más honorarios jurídicos y todos los demás conceptos que hayan sido reportados y sobre los cuales se haya calculado la prima cobrada.

En caso de existir un remanente, será pagado a los beneficiarios designados por el asegurado o los de ley, según sea el caso.

En caso de Incapacidad Total y Permanente: El Tomador adquiere en todos los casos la calidad de beneficiario a título oneroso, hasta el saldo insoluto de la deuda a la fecha de la estructuración de la Incapacidad Total y Permanente del asegurado; entendiéndose como saldo insoluto el saldo de capital, más intereses corrientes, más intereses de mora, más honorarios jurídicos y todos los demás conceptos que hayan sido reportados y sobre los cuales se haya calculado la prima cobrada.

En caso de existir un remanente, será pagado al asegurado.

Cobertura del seguro: La cobertura de la póliza será el tiempo que transcurra entre la firma del pagaré o contrato de leasing, desembolso del crédito o activación del producto, lo primero que ocurra, cuando aplique, y estará vigente hasta la terminación del plazo pactado inicialmente en la operación crediticia, sin límite de edad del asegurado, incluyendo prórrogas o modificaciones que por la operación de crédito se requieran.

Límite asegurado por deudor en uno o varios créditos en las diferentes líneas de crédito:
\$ 1.500.000.000.

Extraprimas: El asegurado, de acuerdo con su declaración de asegurabilidad y estado de salud, en el momento de la solicitud del crédito podrá tener un cobro de prima adicional (extra-prima), la cual se aplicará tomando la tasa de seguro base definida para cada línea de crédito.

Período de carencia: Período mínimo de tiempo contado desde el inicio de vigencia de la cobertura, durante el cual el asegurado no tendría derecho alguno a indemnización. El período de carencia será el indicado expresamente en la carátula de la póliza y/o certificado individual del seguro.

Muerte presunta por desaparecimiento: Aquella declarada judicialmente mediante sentencia ejecutoriada de muerte presunta por desaparecimiento, conforme a lo establecido en el artículo 97 del Código Civil Colombiano y demás normas aplicables. Para efectos del presente contrato, la Compañía reconocerá la indemnización correspondiente una vez se acredite dicha declaración judicial en firme, siempre que la desaparición no haya sido consecuencia de alguna

de las exclusiones contempladas en la presente 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.

4. GRUPO ASEGURABLE.

- Deudores y/o codeudores: Personas naturales según línea de crédito aplicable; con créditos o leasing en cualquier modalidad de vehículos, maquinaria y equipo, libre inversión, libranza y demás líneas de crédito.
- Locatarios y/o avalistas: Individuos que garantizan las obligaciones de los deudores principales.
- Tarjetahabientes: Titulares de tarjetas de crédito emitidas por el Tomador.

Esta cobertura se extiende a cubrir:

- a) Compras de cartera realizadas por el Tomador.

5. ¿CUÁLES SON LAS EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA?

Cobertura	Edad de Ingreso	Edad de Permanencia
Muerte por cualquier causa y auxilio funerario	15 años - Ilimitada	Ilimitada
Incapacidad Total y Permanente y Bono Canasta por ITP	15 años - Ilimitada	Ilimitada

6. CONTINUIDAD DE LA COBERTURA.

Se garantiza la continuidad de las coberturas y condiciones de asegurabilidad vigentes para todo el portafolio de financiaciones actuales del Tomador, sin exigir nuevos requisitos de asegurabilidad ni limitaciones por edad o salud.

7. PROHIBICIÓN DE MODIFICACIÓN UNILATERAL:

SBS Seguros no realizará modificaciones unilaterales al seguro.

8. CLÁUSULA DE NO OBJECCIÓN:

SBS Seguros asumirá todas las indemnizaciones para los amparos de Muerte por cualquier causa e ITP (Incapacidad Total y Permanente), que sean originadas por enfermedades preexistentes declaradas o no declaradas, diagnosticadas con anterioridad al momento en que se inicie la cobertura de cada riesgo, entendiéndose por tal, el tiempo que transcurra entre la firma del pagaré o contrato de leasing, desembolso del crédito o activación del producto, lo primero que ocurra, de cada uno de los créditos que suscriba el asegurado con el tomador, e independiente del monto del desembolso así:

Líneas de crédito: canal digital y tradicional Tarjeta de Crédito.

Límite a indemnizar: Hasta \$ 50 millones.

9. CLÁUSULA DE CAUSALIDAD:

En los casos donde el monto del desembolso por operación de crédito supere los \$50.000.000, SBS Seguros cubrirá automáticamente hasta el límite de \$50.000.000.

Cualquier cantidad que exceda este límite podrá ser objetada por SBS Seguros.

Las objeciones podrán presentarse únicamente en relación con la diferencia entre el monto anteriormente citado \$ 50.000.000 y el valor desembolsado, dentro de un período de carencia de seis (6) meses desde la contratación de la póliza, solo podrá argumentar reticencia, preexistencia o inexactitud si el error o la omisión en la declaración del riesgo (En los casos que aplique el diligenciamiento de la misma) es la causal directa del siniestro. En caso contrario, es decir, si el siniestro no está relacionado con el error en el diligenciamiento de la solicitud, o la causa del siniestro ocurrió después de la contratación de la póliza, SBS Seguros deberá pagar la indemnización completa.

Después de este período, la indemnización no podrá ser objetada ni negada bajo ninguna circunstancia.

10. CLÁUSULA DE PREEXISTENCIAS:

En los casos donde el monto del desembolso por operación de crédito supere los \$50.000.000, SBS Seguros cubrirá automáticamente hasta el límite de \$50.000.000.

Cualquier cantidad que exceda este límite podrá ser objetada por SBS Seguros.

Las objeciones podrán presentarse únicamente en relación con la diferencia entre el monto anteriormente citado \$ 50.000.000 y el valor

desembolsado, dentro de un período de carencia de seis (6) meses desde la contratación de la póliza. Después de este período, SBS Seguros no podrá objetar siniestros bajo el argumento de preexistencias declaradas o no declaradas. En tales casos, la indemnización no podrá ser objetada ni negada bajo ninguna circunstancia.

11. CLÁUSULA DE RETICENCIA:

En los casos donde el monto del desembolso por operación de crédito supere los \$50.000.000, SBS Seguros cubrirá automáticamente hasta el límite de \$50.000.000. Cualquier cantidad que exceda este límite podrá ser objetada por SBS Seguros.

Las objeciones podrán presentarse únicamente en relación con la diferencia entre el monto anteriormente citado \$ 50.000.000 y el valor desembolsado, dentro de un período de carencia de seis (6) meses desde la contratación de la póliza. Después de este período, no se aceptarán objeciones por ninguna razón, incluidos errores u omisiones en la declaración de asegurabilidad.

12. ¿CUÁLES SON LAS CAUSAS QUE DAN POR FINALIZADO SU SEGURO INDIVIDUAL?

Este seguro terminará por las siguientes causas:

- a) Por mora en el pago de la prima, según lo establecido en la carátula de esta póliza y/o certificado individual del seguro.
- b) En el momento en que el asegurado deje de pertenecer al grupo asegurado.
- c) Cuando el asegurado, en lo que respecta a su amparo individual o el tomador a su caso, expresen por escrito tal voluntad.
- d) Al vencimiento de la vigencia sin que se proceda a su renovación.
- e) Cuando SBS Seguros pague la cobertura de Muerte por cualquier causa o de ITP.

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

Para hacer una reclamación, el asegurado o sus beneficiarios, según sea el caso, deberán demostrar la ocurrencia del siniestro en los términos del artículo 1077 del Código de Comercio. Para el efecto, la compañía sugiere presentar los siguientes documentos:

Coberturas de muerte o incapacidad total y permanente, según sea el caso:

- Copia de la cédula de ciudadanía del asegurado.
- Certificado de defunción y/o historia clínica. Si la muerte fue natural.
- Acta de levantamiento del cadáver o informe de la Fiscalía en caso de muerte accidental.
- Saldo del crédito al momento del fallecimiento o siniestro, proyectado a 30 días calendario, certificados por el revisor fiscal, auditor interno, contador o cualquier persona autorizada por el tomador.
- Solicitud de seguro, para los casos en que aplica diligenciamiento del mismo por parte del asegurado.
- Dictamen de pérdida de capacidad laboral, cuando se trate de incapacidad total y permanente.
- Para los asegurados que hagan parte del Régimen Especial, SBS Seguros deberá garantizar que la indemnización por ITP se hará con base en la calificación de invalidez expedida por el ente calificador de su entidad, sin necesidad de presentar calificación de invalidez emitida por la Junta Médica Regional, EPS, ARL o AFP.
- Para los siniestros amparados bajo la cláusula de preexistencias, SBS Seguros pagará al primer beneficiario con la presentación del Registro Civil de Defunción, como único requisito.
- Para muerte presunta, se deberá presentar sentencia judicial que la declare.
- Certificación Bancaria del beneficiario donde se realizará el pago de la indemnización en caso de aprobar el reclamo.

14. ¿CUÁL ES EL PLAZO QUE TIENE SBS PARA RESPONDER LA SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN?

SBS Seguros pagará la indemnización dentro de los diez (10) días siguientes a la entrega completa de la información para la acreditación del siniestro.

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