

VIDA GRUPO NO CONTRIBUTIVO

Producto diseñado para cubrir al asegurado, en caso de muerte por cualquier causa.



**Usted cuenta con la protección del Defensor del
Consumidor Financiero:**

Principal: José Guillermo Peña G.

Suplente: César Alejandro Pérez H.

E-mail: defensorsbs@pgabogados.com

Dirección: Avenida 19 No. 114-09 Oficina 502

Bogotá D.C., Colombia

Teléfonos: (1) 213 13 70 – (1) -213 13 22

Celular: 321 924 04 79

Página web: www.penajaramillo.com

PARA:	
INTERMEDIARIO:	VIVA SEGUROS
COMISION:	25%
FECHA:	27 de agosto de 2022

SLIP DE TÉRMINOS DE RENOVACIÓN

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 REGISTRO CONDICIONADO 12072022-1322-P-34-VIDA_GRUPO_GRAL2-D001 y que ha sido previamente depositado en la Superintendencia Financiera de Colombia y publicado en la página web: www.sbsegueros.co
Póliza	RENOVACION 1-126-1000019

Tomador	COOPERATIVA FINANCIERA DE ANTIOQUIA – CFA
Nit	8110226883
Asegurados	CLIENTES VINCULADOS AL TOMADOR
Tipo de cobertura	No Contributivo
Periodo de vigencia	Un año a partir del 1ro de Julio del 2022
Promedio de asegurados	672

NUESTRO PRODUCTO

SBS Seguros Colombia S.A. cuenta con una gran experiencia no solo a nivel nacional sino también internacional que nos ha permitido desarrollar productos que se ajustan a la necesidad de cada cliente.

OPCIONES VALOR ASEGURADO

COBERTURAS	PLAN 1	PLAN 2
Vida	8 SMMLV	16 SMMLV
Incapacidad total y permanente.	8 SMMLV	16 SMMLV
Muerte Accidental y Desmembración	8 SMMLV	16 SMMLV
Enfermedades graves	Como anticipo del 50% del amparo básico de vida	Como anticipo del 50% del amparo básico de vida
Auxilio funerario	2 SMMLV	3 SMMLV
Bono canasta por muerte (12 meses)	\$ 150.000	\$ 200.000
TASA ANUAL POR MIL ‰	3 ‰	3 ‰

AMPAROS

➤ **Amparo básico de vida (Muerte por cualquier causa)**

SBS Seguros se compromete a pagar al (los) beneficiario(s) designado(s), por el asegurado hasta el límite del valor asegurado indicado en la carátula de la póliza, en caso de que ocurra la muerte por cualquier causa no preexistente ni reciente de la persona asegurada durante la vigencia del presente seguro.

Este amparo se encuentra sujeto a las demás condiciones indicadas en la presente póliza y a los siguientes requisitos de ingreso y permanencia en cuanto a la edad del asegurado.

➤ **Incapacidad Total y Permanente**

SBS Seguros, cuando así se indique expresamente en la carátula de la póliza y de acuerdo con las definiciones que adelante se indican, pagará como anticipo del amparo básico de muerte por cualquier causa, la suma asegurada contratada para este amparo, por la incapacidad total y permanente que sufra el asegurado durante la vigencia del presente amparo. Se entiende por incapacidad total y permanente, la sufrida por el asegurado menor de sesenta (65) años que haya sido ocasionada y se manifieste estando asegurado bajo el presente amparo, que produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales que de por vida impidan a la persona desempeñar cualquier ocupación o empleo remunerado compatible con su educación, formación o experiencia, por tener una pérdida de capacidad laboral mayor o igual al 50%. dicha incapacidad ocurrirá, para efectos del presente amparo, siempre y cuando haya existido por un periodo continuo no menor de ciento veinte (120) días y no haya sido provocada por el asegurado.

Para efectos de este amparo, se considera también como incapacidad total y permanente, lo siguiente:

- A. La pérdida total e irreparable de la visión en ambos ojos;
- B. La amputación de ambas manos o de ambos pies;
- C. La pérdida de toda una mano y de todo un pie;
- D. La pérdida de toda una mano o de todo un pie y la visión por un ojo
- E. La pérdida total del habla.
- F. La pérdida total de la audición por ambos oídos.

La indemnización por esta cobertura no es acumulable al seguro de vida.

- Fecha de siniestro por estructuración: Es la fecha definida dentro del dictamen de calificación; la cual corresponde a la fecha de origen de la incapacidad Total y Permanente

➤ **Muerte Accidental:**

SBS Seguros, cuando así se indique expresamente en la carátula de la póliza y de acuerdo con las definiciones que adelante se indican, se obliga a pagar a los beneficiarios, hasta el límite del valor asegurado señalado en la carátula de la póliza, la muerte del asegurado que se origine en un accidente siempre y cuando la muerte se produzca dentro de los ciento ochenta (180) días calendario contados desde la fecha del accidente. Se entenderá por accidente, para efectos de este amparo opcional, el hecho exterior, imprevisto, repentino e independiente de la voluntad del asegurado.

➤ **Desmembración:**

SBS Seguros, cuando así se indique expresamente en la carátula de la póliza y de acuerdo con las definiciones que adelante se indican y de acuerdo a la condición 6 del presente clausulado, se obliga a pagar al asegurado las sumas que resulten de aplicar al valor asegurado señalado en la carátula de la póliza los porcentajes que en la tabla de desmembración del clausulado se describen, si a consecuencia de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y dentro de los ciento ochenta (180) días calendario contados desde la fecha del accidente en que el asegurado sufra lesiones corporales (internas o externas)

PERDIDA	PORCENTAJE
PERDIDA DE CUALQUIER MANO, BRAZO, PIERNA O PIE	50%
PERDIDA DE VISIÓN EN UN OJO	50%
PERDIDA DE LA AUDICIÓN EN UN OÍDO	50%
PERDIDA DEL PRIMER DEDO (PULGAR) DE UNA MANO	20%
PERDIDA DEL SEGUNDO DEDO (ÍNDICE) DE LA MANO DERECHA O IZQUIERDA	15%
PERDIDA DE CUALQUIERA DE LOS DEMÁS DEDOS DE LA MANO	5%
PERDIDA TOTAL DEL GRUESO ARTEJO O DEDO GORDO DEL PIE.	5%
PERDIDA TOTAL DE CUALQUIERA DE LOS DEMÁS ARTEJOS DE LOS PIES	3%
PERDIDA DE CADA UNA DE LAS FALANGES DE LOS DEDOS O ARTEJOS	1%

➤ **Amparo de anticipo por enfermedades graves (50%) aplica 90 días de carencia**

SBS Seguros, se compromete a pagar al beneficiario, una suma equivalente al porcentaje señalado en la carátula de la póliza del amparo básico de vida o al monto pactado en la misma, en caso de que a la persona designada como asegurado se le manifieste y se le diagnostique por primera vez durante la vigencia del contrato de seguro, alguna de las enfermedades graves que a continuación se señalan en la presente cláusula.

El porcentaje o monto señalado afectará directamente el valor asegurado en el amparo básico de vida y en el de incapacidad total y permanente al momento del diagnóstico de la enfermedad. el valor asegurado del amparo básico o el de incapacidad total y permanente según aplique, se reducirá en dicho porcentaje o monto. en caso de presentarse una reclamación posterior por una cobertura del amparo básico o de incapacidad total y permanente, la indemnización se hará con base en el remanente.

Enfermedades cubiertas

- Cáncer
- Infarto al miocardio
- Insuficiencia renal crónica
- Cirugía de las arterias coronarias
- Trasplante de órganos mayores (corazón, pulmón, hígado, páncreas, riñón o médula ósea)
- Evento cerebro vascular
- Esclerosis múltiple
- Gran Quemado
- Estado de coma
- Traumatismo mayor de cabeza
- Enfermedad de Alzheimer
- Enfermedad de Parkinson.

➤ **Amparo de Bono Canasta**

SBS seguros Colombia s.a., cuando así se indique expresamente en la carátula de la póliza, pagara a los beneficiarios del asegurado, cuando ocurra la muerte por cualquier causa de éste, la suma estipulada para esta cobertura en la carátula de la póliza, siempre que a la fecha de la pérdida de la vida del asegurado los beneficiarios se encuentren dependiendo económicamente del asegurado fallecido.

El valor asegurado por este amparo será pagadero en la forma y con la periodicidad que se indique expresamente en la carátula de la póliza, hasta llegar al monto máximo del mismo.

➤ **Amparo de Auxilio Funerario**

SBS Seguros, cuando así se indique expresamente en la póliza, indemnizará en dinero, a los beneficiarios de la póliza y hasta el límite del valor asegurado, los gastos funerarios causados con ocasión del fallecimiento del asegurado, previa comprobación del pago del servicio funerario.

En caso de que los gastos funerarios incurridos, fueren inferiores a dicho valor asegurado, el excedente se entregara a los beneficiarios que figuren en la póliza en la misma proporción que para el amparo básico.

Este amparo se encuentra sujeto a los requisitos de ingreso y permanencia del amparo básico de vida.

EXCLUSIONES APLICABLES A TODOS LOS AMPAROS

Se excluye de manera general para todas las coberturas ofrecidas:

Cualquier reclamo por pérdida originado en, o donde el asegurado o algún beneficiario en conformidad con la póliza del ciudadano o agencia del gobierno de algún país (países) contra el (los) cual (cuales) cualesquiera leyes y/o reglamentos que se apliquen a la presente póliza y/o a SBS seguros, su sociedad matriz o su sociedad controladora final, tengan establecido un embargo u otra forma de sanción económica, que produzca el efecto de prohibir a SBS seguros proporcionar cobertura de seguro, realizar operaciones con, o de otra forma, ofrecer servicios económicos al asegurado o algún otro beneficiario en conformidad con la póliza.

Se entiende y se acuerda además de ningún beneficio o pago será otorgado o será efectuado a cualquier beneficiario (beneficiarios) que es/sean declarado(s) incapaz (incapaces) de recibir beneficios económicos en conformidad con las leyes y/o reglamentos que se apliquen a la presente póliza y/o a SBS seguros, su sociedad matriz o su entidad controladora final.

Las demás exclusiones registradas en el clausulado 12072022-1322-P-34-VIDA_GRUPO_GRAL2-D00I.

CONDICIONES

1. Pago de la prima 30 días calendario
2. Revocación o no renovación, con aviso escrito previo de 60 días.
3. Plazo de aviso de siniestro 10 días hábiles.
4. **Plazo para el pago de siniestros:** La compañía pagará el valor asegurado dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la fecha en que el tomador / beneficiario formalice la reclamación y adjunte los soportes correspondientes para su respectiva validación.
5. La presente propuesta no contempla gastos de mercadeo ni publicidad.
6. **Edades de Ingreso y permanencia**
 - o COBERTURAS DE VIDA, AUXILIO FUNERARIO Y BONO CANASTA MUERTE ACCIDENTAL Y DESMEMBRACION
Edad mínima de ingreso: 18 años Edad |: 65 años
Edad máxima de permanencia: 75 años
 - o COBERTURA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE Y ENFERMEDADES GRAVES
Edad mínima de ingreso: 18 años Edad máxima de ingreso: 60 años
Edad máxima de permanencia: 65 años
7. Límite máximo de responsabilidad de SBS Seguros \$ 500.000.000
8. Valor asegurado máximo por asegurado en una o varias pólizas 52 SMMLV
9. Se tomarán en cuenta los términos y condiciones según clausulados 12072022-1322-P-34-VIDA_GRUPO_GRAL2-D00I.
10. El Asegurador no será responsable de proporcionar cobertura o hacer algún pago si el realizarlo pudiera ser considerado como una violación de alguna de las leyes o regulaciones de Sanciones Económicas, lo que expondría al Asegurador, su casa matriz o su entidad controladora a una sanción estipulada bajo estas leyes o regulaciones.
11. Para modificaciones de suma asegurada por encima de 15% se requerirá diligenciamiento de requisitos de asegurabilidad.
12. Forma y plazo para el pago de la prima:
 - Facturación: Mensual
 - Plazo para el pago de la prima: será el estipulado en la carátula de la póliza de acuerdo a lo convenido con el tomador de la misma para tal fin, según la alternativa escogida como forma de pago, la cual no podrá exceder de 45 días calendario contados a partir de la fecha de inicio de vigencia de la póliza.
13. 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.
14. Para los asegurados actuales, se otorga continuidad en las condiciones en que la aseguradora actual haya aceptado los riesgos. Para nuevos asegurados aplicaran los requisitos de asegurabilidad relacionados, se excluyen las preexistencias para nuevos asegurados.

15. Para nuevos ingresos; Se deben seguir los requisitos de asegurabilidad.

Es requisito de asegurabilidad, el diligenciamiento del formulario de asegurabilidad de acuerdo al cuadro adjunto:

REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD		
Monto (En pesos colombianos) / Edad (En Años cumplidos)	Menor de 65 años	Mayor de 65 años
Hasta 16 SMMLV	Sin requisitos de asegurabilidad	2
REQUISITOS SEGÚN LOS PERFILES		
Perfil 1.	Declaración de asegurabilidad	
Perfil 2.	Declaración de asegurabilidad Examen Médico de asegurabilidad Examen de Orina (Uroanálisis Macro y Microscópico)	

La Aseguradora podrá exigir cumplimiento de requisitos médicos adicionales, cuando el asegurado responda positivamente cualquiera de las preguntas relacionadas en la declaración de asegurabilidad.

La Aseguradora se reserva el derecho de solicitar, cuando lo considere necesario, exámenes varios, historias clínicas o aclaraciones médicas.

El costo de los exámenes médicos a que haya lugar, estarán a cargo de la Aseguradora. Para nuevos ingresos no se cubre ningún tipo de preexistencia.

16. Continuidad

Se otorga continuidad a los asegurados que vienen en la póliza 1-126-1000019.

17. Reporte de novedades el reporte de valores asegurados del mes inmediatamente anterior se hará de manera vencida los primeros 15 días del mes siguiente. Este archivo deberá contar con la siguiente información: número de cédula, nombre del asegurado, fecha de nacimiento.**18. Revocación del contrato**

La presente póliza y sus anexos podrán ser revocados por el tomador en cualquier momento, mediante aviso escrito remitido a la SBS SEGUROS, surtiendo efecto en la fecha de recibo de tal comunicación.

19. Amparo Automático

Se otorga amparo automático de 30 días contados a partir de la fecha de ingreso de todos los nuevos asegurados, siempre y cuando no supere los 60 años de edad, la suma asegurada no sea superior a 16 SMMLV 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 pre-existente a la fecha de otorgamiento del seguro.

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.

De igual manera se otorga amparo automático sin presentación de requisitos de asegurabilidad a cualquier variación en la suma asegurada individual que se presente por modificación en el cálculo de valor asegurado hasta un 15% desde la fecha en que tales modificaciones aparezcan en los registros internos del Tomador y en dado caso que se presente reclamación, dicha variación. Los incrementos de valor asegurado que superen el porcentaje anteriormente indicado no gozarán del Amparo Automático y deberán cumplir con requisitos de asegurabilidad.

20. Errores e inexactitudes u omisiones no intencionales: El TOMADOR está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por SBS. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por SBS, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen 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 ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo. Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del TOMADOR, el contrato no será nulo, pero SBS 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 la prima adecuada al verdadero estado del riesgo.

21. 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

22. Documentos para la atención de siniestros:

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 podrá presentar o acreditar el siniestro, así como, la cuantía de la pérdida, si fuere el caso, con documentos tales como:

En caso de muerte:

- Certificado de seguro / designación de Beneficiarios.
- Carta relatando los hechos del siniestro.
- Fotocopia documento de identidad de la persona fallecida asegurada.
- Registro civil de defunción emitido por autoridad competente, en original o fotocopia autenticada.
- En caso de accidente de tránsito, copia del croquis elaborado por las autoridades de tránsito.
- Acta de levantamiento del cadáver (sí fallece en el lugar del accidente).
- Historia clínica y certificado médico (sí fallece en un lugar diferente al del accidente). La Historia Clínica deberá estar completa y actualizada y contener los diagnósticos que causan la reclamación, los antecedentes completos con sus fechas respectivas de diagnóstico y los reportes de los exámenes que soportan los diagnósticos.
- Para la cobertura de auxilio funerario: Original de la factura de la funeraria con la descripción de cada uno de los servicios prestados al fallecido

En caso de incapacidad total y permanente:

- Certificado de seguro.
- Formulario de reclamación debidamente diligenciado.
- Fotocopia documento de identidad de la persona incapacitada.
- Certificado de actividad(es) lucrativa(s) de la(s) cual(es) deriva su sustento económico.
- Calificación de la incapacidad total y permanente, emitida por Junta Nacional o Regional de calificación de pérdida de capacidad laboral o por ARP.

En todo caso, SBS SEGUROS se reserva el derecho de solicitar cualquier documento encaminado a analizar y evaluar la reclamación presentada. De la misma manera la persona asegurada y/o sus beneficiarios se comprometen con SBS SEGUROS a colaborar con toda investigación médica encaminada a esclarecer la causa de la reclamación.

DEFINICIÓN ENFERMEDADES GRAVES SBS SEGUROS

1. Cáncer

Enfermedad manifestada y diagnosticada dentro de la vigencia de la póliza caracterizada por multiplicación rápida e incontrolada de células anormales con la consecuente formación de tumores de cualquier localización, que se extienden más allá del tejido o capa en donde se originó, invaden partes adyacentes del tejido inicial o produce metástasis a otros órganos.

Se incluyen los linfomas, la enfermedad de Hodgkin, y las leucemias salvo la linfocítica crónica. Se incluye también el melanoma maligno de invasión.

El diagnóstico debe ser respaldado por un médico oncólogo y demostrado por un resultado de anatomía patológica o histopatología y la historia clínica.

No incluye lesiones premalignas, síndromes mieloproliferativos, el cáncer in situ, tumor circunscrito dentro del mismo órgano, no invasivo, el cáncer de Mama, de piel, de Cérvix o cuello del útero y el cáncer de Próstata.

2. Infarto al miocardio.

Enfermedad cardíaca en la que se produce súbitamente la muerte (necrosis) no reversible de un conjunto de células de una parte del músculo cardíaco (miocardio) debido a un abastecimiento sanguíneo inadecuado y una falta prolongada de oxígeno (isquemia).

El diagnóstico debe estar soportado por la Historia Clínica y confirmado por los siguientes criterios:

- a) antecedentes de dolores torácicos o precordiales típicos.
- b) alteraciones recientes del electrocardiograma confirmatorias y
- c) aumento de los marcadores, las enzimas cardíacas y las proteínas contráctiles (Troponina).

En caso de que los criterios antes mencionados no fueren suficientes, el infarto deberá demostrarse mediante un examen de diagnóstico de alta especificidad.

3. Insuficiencia renal crónica.

La etapa final o terminal de la insuficiencia renal, por deterioro de la función renal, crónico e irreversible de ambos riñones, motivo por el que se debe iniciar diálisis renal sistemática, o se debe realizar trasplante renal.

La enfermedad que produce ocasiona o conduce al deterioro de la función renal debe ser manifestada y diagnosticada dentro de la vigencia de la póliza.

4. Evento cerebro vascular.

Hace referencia a todo evento vascular agudo en el cerebro, sea isquémico o hemorrágico (infarto cerebral, trombosis, hemorragia cerebral, o embolia de fuente extracraneal) cuya característica común es la destrucción focal de tejido cerebral por una falla el aporte de oxígeno con la subsecuente instauración de secuelas neurológicas permanentes y evidentes como mínimo después de transcurridas seis (6) semanas, desde la instauración del evento.

Debe ser demostrado por los síntomas característicos de instauración súbita de déficit neurológico con una duración mayor a 24 horas y con exámenes de imágenes diagnósticas confirmatorias del daño cerebral tales como Escanografía (TAC), Resonancia Nuclear Magnética o exámenes conclusivos e inequívocos interpretados por médico especialista en neurología y/o neurocirugía.

No incluye las Isquemias cerebrales transitorias ni ningún tipo lesión ocurrida por trauma craneo encefálico, o como consecuencia de intervenciones quirúrgicas.

5. Intervención Quirúrgica por Enfermedad de las Arterias Coronarias.

Afecciones de las arterias coronarias tratadas con una operación "By Pass" o "Puente Coronario" por indicación médica específica y evidenciadas por el resultado de una angiografía, para corregir una estenosis u oclusión en dichas arterias. El resultado de la angiografía junto con el informe médico estará a disposición de la Compañía. La prestación sólo se pagará después de que la operación se haya efectuado.

Se excluyen angioplastia, tratamientos endovasculares, por cualquier método, como balón, o colocación de Stent, tratamiento laser, operaciones de válvulas cardíacas, operación por tumoración intracardiaca o alteración congénita.

6. Quemaduras Graves. Quemadura Mayor, o Gran quemado

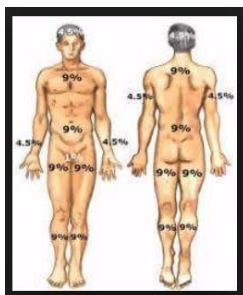
Es la sufrida por el asegurado dentro de la vigencia de la póliza como consecuencia de la exposición a energía térmica, transmitida por radiación, productos químicos o contacto eléctrico, que requiere manejo médico especializado en unidad de quemados o en unidad de cuidado intensivo por el posible compromiso la vida, y que puede dejar secuelas funcionales graves permanentes.

Para efectos del presente amparo, se entiende por quemadura mayor, según la definición del American Burn Association (ABA), a la quemadura de tercer grado en más del 10 % de superficie corporal (SCQ), a la quemadura de segundo grado en más del 25 % de superficie corporal (SCQ) o a la quemadura de segundo grado profunda o tercer grado que involucre ojos, cara, manos, pies o periné.

Para la determinación de la extensión de la quemadura se utilizará y se tendrá como referencia a la regla de los "Nueves"(1) o la de Lund Browder para adultos (2). Para la determinación de la severidad o profundidad la tabla comparativa de Converse - Smith / Benaim y Otros que hace parte integral del presente clausulado.

(1)

Regla de los Nueves



(2). Tabla de Lund Browder para adultos

(3) Tabla comparativa para la determinación de la severidad o profundidad de las quemaduras.		
Converse-Smith	Benaim	Otros
1º Grado	A Eritematosas	Epidérmicas (tipo I)
2º Grado superficial	A Flictenantes	Dérmicas Superficiales (Tipo IIa)
2º Grado Profundo	AB	Dérmicas Profundas
3º Grado	B	Subdérmicas Superficiales (Tipo III) Subdérmicas profundas (Tipo IV)

7. Trasplante de órganos mayores

Procedimiento quirúrgico médicamente necesario por una enfermedad o lesión manifestada y diagnosticada dentro de la vigencia de la póliza y efectuado durante el período de vigencia de la misma, mediante el cual se inserta dentro del cuerpo de una persona asegurada cualquiera de los órganos o parte de ellos, que se mencionan a continuación, provenientes de un donante vivo o fallecido, o de origen mecánico con el restablecimiento de las conexiones vasculares. Tendrá cobertura únicamente para el asegurado como receptor de un trasplante y no como el donante en ningún caso.

Para los efectos de esta propuesta única y exclusivamente se cubrirán los siguientes trasplantes de órganos:

- a. Corazón.
- b. Corazón – pulmón
- c. Pulmón uni o bilateral.
- d. Páncreas
- e. Riñón
- f. Hígado
- g. Médula ósea autóloga.
- h. Médula ósea alógena.

8. Esclerosis Múltiple

La **esclerosis múltiple** (EM), una enfermedad crónica, inflamatoria y progresiva del sistema nervioso central (cerebro y médula espinal) que destruye las **vainas de mielina** de las neuronas, produciendo un deterioro de las funciones neurológicas de forma incurable. Debe ser diagnosticado de forma inequívoca utilizando los criterios internacionalmente reconocidos para este fin, basados en los brotes clínicos, resultados de Resonancias Nucleares Magnéticas y estudios de Líquido Céfalo Raquídeo. Para su cobertura, las manifestaciones iniciales deben haber ocurrido dentro de la vigencia de la póliza, aun así, no se haya tenido aún el diagnóstico confirmado-.

9. Estado de coma

Para efectos de la cobertura de esta póliza se entiende por estado de coma, al Estado severo de pérdida de consciencia, que ocurre como resultado de una gran variedad de condiciones que incluyen las intoxicaciones (drogas, alcohol o tóxicos) no autoinflingidas, anomalías metabólicas (hipoglicemia, hiperglicemias, cetosis), enfermedades del sistema nervioso central, Evento Cerebro Vascular, Trauma craneo-encefálico, convulsiones e hipoxia.

Es una expresión de un fuerte trastorno de las funciones cerebrales y por tanto con peligro de muerte por lo que requiere de un manejo médico en Unidad de Cuidado Intensivo con supervisión permanente de personal especializado. Se excluye el estado de coma por consumo voluntario de sustancias que causen efecto sobre el sistema nervioso central, así como el coma médicamente inducido con fines terapéuticos. Igualmente, no se cubren patologías relacionadas preexistentes por cuya descompensación se produce el coma, como la diabetes, declarada o no, entre otras.

10. Traumatismo mayor de cabeza

También conocido como **traumatismo craneoencefálico** (TCE). Es la alteración en la función neurológica que ocurre como consecuencia directa o a causa de una fuerza traumática externa, por un agente mecánico violento externo que ocasiona un daño físico demostrable por medios radiológicos en las estructuras craneales, encefálicas y meníngeas, y que conduce a un deterioro funcional del contenido craneal que requiere manejo especializado y supervisión permanente en unidad de cuidado intensivo.

Se excluyen intentos de suicidio y Trauma Cráneo Encefálico ocurridos bajo efectos de sustancias que causan efectos sobre el sistema nervioso central drogas ilegales o alcohol.

11. Enfermedad de Alzheimer

Enfermedad neurodegenerativa que se manifiesta inicialmente con alteraciones en el pensamiento, la memoria y el lenguaje y que conlleva a un deterioro cognitivo y trastornos conductuales, caracterizada por una pérdida de la memoria inmediata, de forma progresiva a medida que ocurre una atrofia de la corteza cerebral. Debe tener un diagnóstico inequívoco por medio de exámenes neuropsicológicos y radiológicos especializados habiendo descartado otros tipos de amnesia y demencia como la demencia multi-infarto y la enfermedad de Pick, las cuales se encuentran excluidas.

12. Enfermedad de Parkinson.

Enfermedad degenerativa del sistema nervioso central, lentamente progresiva, causada por pérdida de producción suficiente de una sustancia química importante en el cerebro conocida como dopamina. Las manifestaciones y el diagnóstico deben iniciar dentro de la vigencia y debe ser inequívoco hecho por medio de la clínica, apoyado en la detección de la característica tríada de rigidez-temblor-bradikinesia y en la ausencia de síntomas típicos, y habiendo descartado otros síndromes como el temblor benigno heredo familiar u otros síndromes conocidos como Parkinsonismo. Debe estar soportada por una completa historia clínica neurológica.

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, indicando 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 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 treinta (30) 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,

GERALDINE POVEDA.

SUSCRIPTOR VIDA.

SBS Colombia

Vicepresidencia Líneas Personales | 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, FASECOLD, 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.sbsegueros.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.