

SEGURO DE DESEMPLEO PROTECCIÓN DE PAGOS

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., (EN ADELANTE SBS SEGUROS), DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE SEGURO, SE COMPROMETE A PAGARTE, SEGÚN SEA EL CASO, LAS PRESTACIONES PROPIAS DE CADA UNO DE LOS AMPAROS QUE A CONTINUACIÓN SE ENUNCIAN:

1. ¿QUÉ TE CUBRIMOS?

1.1. DESEMPLEO PARA TRABAJADORES DEPENDIENTES:

SBS SEGUROS PAGARÁ AL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO, SEGÚN SEA EL CASO, EL VALOR MENSUAL ACORDADO Y HASTA POR EL NÚMERO MÁXIMO DE CUOTAS INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, CORRESPONDIENTE A TU OBLIGACIÓN ECONÓMICA CON EL TOMADOR, EN EL EVENTO QUE PIERDAS INVOLUNTARIAMENTE TU EMPLEO Y TE ENCUENTRES DESEMPLEADO, SIEMPRE Y CUANDO OCURRA CON OCASIÓN DE ALGUNA DE LAS SIGUIENTES CAUSALES:

- TERMINACIÓN UNILATERAL DEL CONTRATO DE TRABAJO POR PARTE DEL EMPLEADOR SIN JUSTA CAUSA.
- CUANDO EL CONTRATO DE TRABAJO TERMINE DE MUTUO ACUERDO Y LA INDEMNIZACIÓN QUE RECIBAS SEA IGUAL O SUPERIOR AL CINCUENTA POR CIENTO (50%) DE LA INDEMNIZACIÓN QUE TE CORRESPONDERÍA RECIBIR POR DESPIDO SIN JUSTA CAUSA.
- TERMINACIÓN ANTICIPADA DE CONTRATOS A TÉRMINO FIJO O CONTRATOS DE OBRA O LABOR POR PARTE DEL EMPLEADOR ANTES DE LA FECHA DE SU VENCIMIENTO.
- LA NO RENOVACIÓN DEL CONTRATO A TÉRMINO FIJO, OBRA O LABOR, O EN PROVISIONALIDAD, CUANDO EXISTA CONTINUIDAD MÍNIMA DE 18 MESES.
- EL DESEMPLEO SEA RESULTADO DE UN DESPIDO COLECTIVO AUTORIZADO POR LA AUTORIDAD COMPETENTE.

- TERMINACIÓN DEL CONTRATO DE TRABAJO DE EMPLEADOS PÚBLICOS DE LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOCIÓN QUE HAYAN SIDO NOMBRADOS MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO O RESOLUCIÓN Y QUE AL MOMENTO DE INGRESAR A LA PÓLIZA TENGAN UN CONTRATO IGUAL O SUPERIOR A SEIS (6) MESES, CONTRATADOS MEDIANTE CONTRATO DE TRABAJO Y REGIDOS POR LA NORMA DE LA JURISDICCIÓN ORDINARIA.

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

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

SI EL VALOR DEL SALDO DE LA DEUDA ES INFERIOR AL VALOR TOTAL A INDEMNIZAR, SIN EXCEDER EL NÚMERO MÁXIMO DE CUOTAS CUBIERTAS POR LA PÓLIZA, O HA FINALIZADO LA OBLIGACIÓN, EL ASEGURADO SERÁ EL BENEFICIARIO DE LA DIFERENCIA ENTRE EL VALOR TOTAL A INDEMNIZAR Y EL SALDO DE LA DEUDA QUE EXISTA AL MOMENTO DE OCURRENCIA DEL SINIESTRO.

ESTE AMPARO SE SUJETARÁ A UN PERÍODO DE CARENCIA DE 30 DÍAS CORRIENTES CONTINUOS, SEGÚN SE DEFINE EN LA CONDICIÓN TERCERA DE ESTE DOCUMENTO.

PARA PODER PRESENTAR UNA NUEVA RECLAMACIÓN DESPUÉS DE UN SINIESTRO, SE ESTABLECE UN PERIODO ACTIVO MÍNIMO



DE SEIS (6) MESES, LOS CUALES SE CUENTAN A PARTIR DE LA FINALIZACIÓN DEL ÚLTIMO DÍA DEL MES DEL PERIODO APROBADO PARA PAGO, ASÍ LA INDEMNIZACIÓN SEA PAGADA EN UN SOLO PAGO, SEGÚN SE DEFINE EN LA CONDICIÓN TERCERA.

TEN PRESENTE QUE, EL AMPARO DE DESEMPLEO APLICA PARA TRABAJADORES DEPENDIENTES. PARA TRABAJADORES INDEPENDIENTES APLICA EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL DESCRITO EN EL NUMERAL 1.2. DE LAS PRESENTES CONDICIONES.

1.2. INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL PARA TRABAJADORES INDEPENDIENTES

SBS SEGUROS PAGARÁ AL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO, SEGÚN SEA EL CASO, EL VALOR MENSUAL ACORDADO Y HASTA POR EL NÚMERO MÁXIMO DE CUOTAS INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, CORRESPONDIENTE A TU OBLIGACIÓN ECONÓMICA, SI SUFRES UN ACCIDENTE O ENFERMEDAD, OCURRIDO DENTRO DE LA VIGENCIA DEL SEGURO, QUE TE GENERE UNA INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL POR UN TIEMPO MÍNIMO DE 15 DÍAS CONSECUTIVOS Y QUE NO HAYA SIDO CAUSADA POR TI, ES DECIR, CUALQUIER ENFERMEDAD, CONDICIÓN O LESIÓN TEMPORAL CAUSADA POR ACCIDENTE Y/O ENFERMEDAD QUE TE IMPIDA EJECUTAR TUS TAREAS Y LABORES DIARIAS, SIN PERJUICIO QUE PERCIBAS INGRESOS MIENTRAS ESTÉS EN SITUACIÓN DE INCAPACIDAD.

LO ANTERIOR, SÓLO SI EN LA FECHA EN QUE OCURRIÓ LA INCAPACIDAD, TE ENCUENTRAS DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, Y AL DÍA CON EL PAGO DE LAS PRIMAS CORRESPONDIENTES.

EL PRIMER PAGO POR ESTE AMPARO, SE HARÁ EN LA MEDIDA EN QUE HAYAS ESTADO

INCAPACITADO POR UN TIEMPO MÍNIMO DE 15 DÍAS CONSECUTIVOS, Y ASÍ LO ACREDITES A SBS SEGUROS.

SE PAGARÁN LAS 3 PRIMERAS CUOTAS DE TU CRÉDITO EN UN SOLO PAGO, LOS SIGUIENTES PAGOS SE HARÁN HASTA COMPLETAR EL MÁXIMO DE CUOTAS CUBIERTAS INDICADAS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, QUE SE EFECTUARÁN SIEMPRE Y CUANDO PUEDAS DEMOSTRAR QUE CONTINUÁS INCAPACITADO.

SI EL VALOR DEL SALDO DE LA DEUDA ES INFERIOR AL VALOR TOTAL A INDEMNIZAR SIN EXCEDER EL NÚMERO MÁXIMO DE CUOTAS CUBIERTAS POR LA PÓLIZA O HA FINALIZADO EL CRÉDITO, EL ASEGURADO SERÁ EL BENEFICIARIO DE LA DIFERENCIA ENTRE EL VALOR TOTAL A INDEMNIZAR Y EL SALDO DE LA DEUDA QUE EXISTA AL MOMENTO DE OCURRENCIA DEL SINIESTRO.

ESTE AMPARO SE OTORGA A AQUELLAS PERSONAS QUE SE ENCUENTREN EJERCENDO UNA ACTIVIDAD REMUNERADA COMO TRABAJADORES POR CUENTA PROPIA O INDEPENDIENTES NO SUJETOS A UN EMPLEADOR, COMO ESTUDIANTES, AMAS DE CASA, MICROEMPRESARIOS, PENSIONADOS, E INTEGRANTES DE FUERZAS MILITARES.

DICHA INCAPACIDAD DEBERÁ SER CERTIFICADA POR ESCRITO POR EL MÉDICO DE LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD (EPS) A LA CUAL TE ENCUENTRES AFILIADO, DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO PARA TAL EFECTO EN LA LEY 100 DE 1993 Y LOS DECRETOS QUE LA REGLAMENTEN O ADICIONAN.

EN EL EVENTO DE NO TE ENCUENTRES AFILIADO A NINGUNA E.P.S. O SEAS BENEFICIARIO DE UN AFILIADO, LA INCAPACIDAD DEBERÁ SER CERTIFICADA POR EL MÉDICO TRATANTE.

PARA EFECTOS DE ESTE AMPARO,

CONTRATOS COMO PRESTACIÓN DE SERVICIOS, CONTRATOS VERBALES, O CONTRATOS QUE NO ESTÉN CUBIERTOS POR LA COBERTURA DE DESEMPLEO, PERSONAS INDEPENDIENTES, AFILIACIONES SINDICALES, ENTRE OTROS, SERÁN CONSIDERADOS COMO TRABAJADORES INDEPENDIENTES, Y HABRÁ LUGAR A LA COBERTURA SIEMPRE Y CUANDO DEMUESTRES INCAPACIDAD MÉDICA POR UN TIEMPO MÍNIMO DE 15 DÍAS CONSECUTIVOS, EXPEDIDA POR TU EPS O MÉDICO TRATANTE EN LAS CONDICIONES PREVISTAS EN ESTE CLAUSULADO.

IMPORTANTE: TODAS AQUELLAS RELACIONES COMERCIALES O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE NO SE CUBRAN BAJO LA COBERTURA DE DESEMPLEO, ESTARÁN AMPARADAS BAJO LA COBERTURA DE INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL.

ESTE AMPARO SE SUJETARÁ A LOS PERÍODOS DE ESPERA Y DE CARENCIA, SEGÚN SE DEFINE EN LA CONDICIÓN TERCERA: (I) PERÍODO DE CARENCIA: 30 (TREINTA) DÍAS CORRIENTES CONTINUOS; (II) PERÍODO DE ESPERA: 15 (QUINCE) DÍAS CORRIENTES CONTINUOS.

PARA PODER PRESENTAR UNA NUEVA RECLAMACIÓN DESPUÉS DE UN SINIESTRO, SE ESTABLECE UN PERIODO DE 60 DÍAS PARA DETERMINAR SI ES EL MISMO O UN NUEVO EVENTO, EL CUAL SE CONTABILIZA A PARTIR DE LA FECHA FIN DEL ÚLTIMO PERIODO INDEMNIZADO.

TEN PRESENTE QUE, SI SBS SEGUROS TE CUBRE POR EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL, NO ESTARÁS CUBIERTO POR EL AMPARO DE DESEMPLEO PARA TRABAJADORES DEPENDIENTES.

2. ¿QUÉ NO TE CUBRIMOS?

2.1. EXCLUSIONES APLICABLES A TODAS LAS COBERTURAS:

LA PRESENTE PÓLIZA NO TE OTORGARÁ COBERTURA, NI SBS SEGUROS SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR INDEMNIZACIÓN ALGUNA EN LOS SIGUIENTES CASOS:

- SI NO ESTÁS AL DÍA EN LAS CUOTAS MENSUALES DE TU CRÉDITO CON EL TOMADOR DE LA PÓLIZA.
- ANTE EL SUICIDIO O SU TENTATIVA, O LESIÓN INTENCIONALMENTE CAUSADA POR TI MISMO YA SEA EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA.
- SI ERES PENSIONADO Y NO CUENTAS CON UNA FUENTE DE INGRESOS COMO TRABAJADOR INDEPENDIENTE DIFERENTE A TU MESADA PENSIONAL.
- SI NO ACREDITAS HABER ESTADO EJERCIENDO TU ACTIVIDAD ECONÓMICA DURANTE AL MENOS 90 DÍAS PREVIOS A LA OCURRENCIA DEL EVENTO CUBIERTO.
- SI EL EVENTO OCURRIÓ COMO CONSECUENCIA DE HUELGAS, CIERRES, MOTINES, DISTURBIOS Y DESOBEDIENCIA CIVIL.
- SI EL EVENTO OCURRIÓ COMO CONSECUENCIA DE DESASTRES NATURALES DE CUALQUIER CLASE, PANDEMIAS Y EPIDEMIAS.
- SI EL EVENTO OCURRIÓ COMO CONSECUENCIA DE GUERRA (INCLUYENDO GUERRA CIVIL), HAYA SIDO O NO DECLARADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE, ESTADO DE CONMOCIÓN INTERIOR, ASONADA, REBELIÓN, SEDICIÓN, TERRORISMO, REVOLUCIÓN O GOLPE DE ESTADO, INCLUYENDO DAÑOS OCASIONADOS, INMEDIATAMENTE O EN EL LARGO PLAZO, POR ARMAS DE DESTRUCCIÓN MASIVA.

2.2. EXCLUSIONES APLICABLES A LA COBERTURA DE DESEMPLEO PARA TRABAJADORES DEPENDIENTES:

ESTE SEGURO NO TENDRÁ COBERTURA SI EL DESEMPLEO OCURRE CON OCASIÓN DE LOS SIGUIENTES EVENTOS:

- SI PRESENTAS RENUNCIA A TU EMPLEADOR.
- SI EN LA FECHA EN LA QUE SOLICITASTE EL SEGURO, O DENTRO DE LOS 30 DÍAS PREVIOS A LA CONTRATACIÓN, CONTABAS CON EVIDENCIA CLARA DE QUE TE PODÍAS QUEDAR DESEMPLEADO.
- SI ERES TRABAJADOR OFICIAL CON UN CONTRATO DE OBRA INFERIOR A 6 MESES.
- SI PERTENECES A LAS FUERZAS MILITARES O ERES PENSIONADO.
- SI ERES TRABAJADOR OFICIAL Y DEJAS DE PRESTAR SERVICIOS POR EXPIRACIÓN DEL PLAZO PRESUNTIVO DE 6 MESES DEL CONTRATO DE TRABAJO O ANTES DE LA FINALIZACIÓN DE LA PRIMERA PRÓRROGA DE 6 MESES.
- SI FUISTE DESPEDIDO CON JUSTA CAUSA DE CONFORMIDAD CON LA LEGISLACIÓN LABORAL APLICABLE, EL CONTRATO DE TRABAJO, O EL REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO.
- SI QUEDAS DESEMPLEADO POR LA EXPIRACIÓN DEL PLAZO DEL CONTRATO A TÉRMINO FIJO O LA TERMINACIÓN DE LA TAREA O LABOR POR LA CUAL FUISTE CONTRATADO.
- SI SE PRODUCE LA SUSPENSIÓN DEL CONTRATO DE TRABAJO POR CUALQUIER CAUSA.
- SI NO REGRESAS A TU EMPLEO LUEGO DE SER NOTIFICADO DE LA REANUDACIÓN DEL TRABAJO UNA VEZ DESAPARECIDAS LAS CAUSAS DE SUSPENSIÓN DEL CONTRATO.
- SI ERES EMPLEADO PÚBLICO Y CUMPLES LA EDAD DE RETIRO FORZOSO, FUISTE DESTITUIDO O ABANDONASTE EL CARGO.
- SI ERES DESPEDIDO POR UNA PERSONA HASTA CON TERCER GRADO DE

CONSANGUINIDAD, AFINIDAD O CUANDO ERES TRABAJADOR DE TU PROPIA EMPRESA.

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

2.3. EXCLUSIONES APLICABLES A LA COBERTURA DE INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL PARA TRABAJADORES INDEPENDIENTES

ESTE SEGURO NO TENDRÁ COBERTURA SI LA INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL OCURRE CON OCASIÓN DE LOS SIGUIENTES EVENTOS:

- SI TE ENCUENTRAS INTERNO EN: ANCIANATOS, HOTELES, ASILOS, CASAS DE REPOSO O CONVALECENCIA, CLÍNICAS NEUROPSIQUIÁTRICAS, INSTITUCIONES DEDICADAS AL TRATAMIENTO DE ADICCIÓN A LAS DROGAS O AL ALCOHOL.
- SI TIENES UNA CONDICIÓN CRÓNICA O PREEXISTENTE QUE SE MANIFIESTE DURANTE LOS 12 PRIMEROS MESES DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
- SI TE ENCUENTRAS INCAPACITADO POR CONSUMIR ALCOHOL, DROGAS ESTIMULANTES, DEPRESORAS O ALUCINÓGENAS O CUALQUIER SUSTANCIA SIMILAR, QUE NO SEAN TOMADAS BAJO EL CONSEJO O SUPERVISIÓN MÉDICA (ESTO NO INCLUYE DROGAS PRESCRITAS POR UN MÉDICO PARA EL TRATAMIENTO DE ADICCIÓN A LAS DROGAS).
- SI TE ENCUENTRAS INCAPACITADO COMO CONSECUENCIA DE HABER REALIZADO CUALQUIER ACTIVIDAD ILEGAL (INCLUYENDO INFRACCIONES DE TRÁNSITO).
- SI SUFRES UNA ENFERMEDAD PSIQUIÁTRICA O DESÓRDENES MENTALES, INCLUYENDO ESTRÉS, DIAGNOSTICADA POR UN PSIQUIATRA.

- SI TE REALIZASTE CUALQUIER PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO ELECTIVO QUE DESENCADENÓ EN UNA INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL.
- SI TE INCAPACITAS POR PARTO, EMBARAZO NORMAL O INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO, Y SUS CONSECUENCIAS.
- SI SUFRES UNA LESIÓN DERIVADA DE UN ACCIDENTE CUANDO VUELES COMO PASAJERO DE UNA AERONAVE MILITAR O PRIVADA QUE NO TENGA LICENCIA PARA LLEVAR PASAJEROS.
- SI LA INCAPACIDAD ES GENERADA POR TUBERCULOSIS.

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

3. DEFINICIONES

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

PERIODO ACTIVO MÍNIMO DESPUÉS DE UN SINIESTRO: Corresponde al periodo mínimo de tiempo durante el cual debes permanecer empleado con el mismo empleador para efectos de poder tener la posibilidad de presentar una nueva reclamación después de un siniestro que afecte la cobertura de Desempleo, para trabajadores dependientes, o Incapacidad Total Temporal para trabajadores independientes.

- Para la cobertura de Desempleo Involuntario se establece un Período Activo Mínimo, después de un siniestro, de 6 meses. Los 6 meses se cuentan a partir de la finalización del último día del mes del periodo aprobado para pago, así la indemnización sea pagada en un solo pago.
- Para la cobertura de Incapacidad Total Temporal, NO se aplica período activo mínimo después de un siniestro y sí un periodo de 60 días para determinar si es el mismo o un nuevo evento, el

cual se contabiliza a partir de la fecha fin del último periodo indemnizado.

PERIODO DE CARENCIA: Entendido como el periodo mínimo de tiempo contado desde el inicio de vigencia de la cobertura, durante el cual no hay derecho alguno a indemnización. El período de carencia será el indicado expresamente en la carátula de la póliza, en la solicitud certificado de seguro y/o sus condiciones particulares y el mismo no podrá ser modificado en ningún momento por las partes.

- Desempleo Involuntario: 30 (Treinta) días corrientes continuos
- Incapacidad Total Temporal: 30 (Treinta) días corrientes continuos

PERIODO DE ESPERA: Corresponde al período mínimo de tiempo que debe transcurrir entre la fecha de ocurrencia del siniestro y el primer pago, es decir, el tiempo que el asegurado deberá estar en estado de desempleo o de incapacidad total temporal, según corresponda, para acceder al primer pago de los amparos de Desempleo para Trabajadores Dependientes o Incapacidad Total Temporal para independientes.

- Para los efectos de Desempleo el período de espera será de 0 días.
- Para los efectos de Incapacidad Total Temporal para Independientes, el período de espera será de 15 (quince) días corrientes continuos.

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

CUOTA: Se define como el valor correspondiente al cargo mensual de la obligación o valor del plan contratado una vez se constituya la situación de desempleo o incapacidad total temporal según se define en las condiciones 1.1 y 1.2 de este condicionado. No incluye cuotas atrasadas,

intereses de mora u otros cargos asociados al crédito.

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

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

MÉDICO: Profesional que cursó estudios universitarios de la carrera de medicina en una universidad debidamente aprobada por la autoridad en Colombia, registrado ante el registro único nacional y que ejerza su profesión en Colombia. el profesional médico que confirme la condición médica del asegurado otorgándole el derecho a reclamar una indemnización en virtud del seguro, no podrá ser el asegurado, o un pariente del asegurado hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil.

TRABAJADOR DEPENDIENTE/EMPLEADO: Personas naturales que tengan un contrato de trabajo de conformidad con la definición de la legislación en Colombia, tales como contratos a término fijo, contrato a término indefinido, contrato por obra o labor, contrato de provisionalidad o contratos que no estén cubiertos bajo la cobertura de Incapacidad Total Temporal.

TRABAJADOR INDEPENDIENTE: Persona natural que presta sus servicios mediante contratos de carácter civil, comercial o administrativo (distintos al laboral), como lo son estudiantes, amas de casa, microempresarios, pensionados e integrantes de las fuerzas militares, cuyo ingreso principal se genera por la actividad desarrollada, la que se utiliza para el sostenimiento personal y en una menor proporción para el funcionamiento del negocio.

4. CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD

Para ser asegurable, debes cumplir con los siguientes requisitos:

- Ser un residente de la República de Colombia.
- Ser un Trabajador Dependiente o Asalariado o Trabajador Independiente, de acuerdo con la normatividad vigente en Colombia y las condiciones indicadas en este seguro.

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

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

6. REVOCACIÓN DEL CONTRATO: ¿QUÉ PASA SI NO QUIERES SEGUIR CON EL CONTRATO?

Podrás revocar en cualquier tiempo el contrato; es decir, podrás decir que no quieres seguir más en el seguro, para lo cual, debes notificar a SBS Seguros a través de cualquier medio disponible por la Compañía. Desde el momento en que se reciba la notificación, ya no tendrás más cobertura.

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

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

7. TERMINACIÓN DEL SEGURO

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

1. En caso de que fallezcas o dejes de ser cliente del tomador del seguro.
2. Por falta de pago de la prima, el cual dará lugar a la terminación automática del seguro.
3. Por vencimiento y no renovación del seguro.
4. Por cancelación del producto financiero que tengas con el tomador y/o obligación económica que tengas con el tomador que no permita el recaudo de la prima.
5. Por decisión tuya, cuando revoques el seguro, tal como se explicó en la cláusula anterior, o cuando SBS SEGUROS revoque el seguro.
6. Cuando SBS SEGUROS pague la totalidad del valor asegurado.
7. Cuando tu obligación con el tomador del seguro EL TOMADOR se pague o por el plazo máximo que dure tu obligación.

8. PROHIBICIÓN DE MODIFICACIÓN

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

9. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

SBS SEGUROS pagará al tomador, asegurado o beneficiario, según sea el caso, la suma asegurada dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la fecha en que presentes a SBS SEGUROS los documentos con los que demuestres que el evento que se cubre en el seguro ha ocurrido, ya sea desempleo para trabajadores dependientes o incapacidad total temporal.

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

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

Por desempleo:

1. Relato, en el que se describan las circunstancias de tiempo, modo y lugar exactas de ocurrencia del evento.
2. Fotocopia de la cédula de ciudadanía o del documento de identificación.
3. Fotocopia de la comunicación oficial de terminación del contrato laboral del Asegurado. En caso de terminación por mutuo acuerdo, fotocopia del acuerdo de terminación o comprobante de pago del empleador, que indique el pago de una indemnización de un monto equivalente o superior al 50% de la indemnización que el empleado hubiese recibido por despido sin justa causa.
4. Fotocopia de la certificación laboral que precise fecha de inicio, fecha de terminación, tipo de vínculo laboral, cargo ejercido, motivo de terminación de la relación laboral. En caso de haber sido empleado con contrato a término fijo, deberá precisarse en la certificación la fecha de inicio y terminación originalmente pactada en el contrato; cuando la certificación laboral no contenga las fechas de inicio y de terminación originalmente pactadas, el asegurado podrá presentar fotocopia del contrato laboral o de la liquidación.
5. Copia del plan de pagos, extracto o documento que certifique la cuota a cubrir que corresponda al objeto del seguro.

Por Incapacidad Total y Temporal:

1. Relato, en el que se describan las circunstancias de tiempo, modo y lugar exactas de ocurrencia del evento.
2. Fotocopia de la cédula de ciudadanía o del documento de identificación.
3. Copia de la certificación de la incapacidad expedida por la Entidad Promotora de Salud (EPS), o por el médico tratante y la historia clínica completa o epicrisis, precisando la

fecha de inicio de la incapacidad y la fecha de terminación de esta en caso de que el Asegurado haya sido dado de alta.

4. El informe de accidente de la autoridad competente, si es el caso.
5. Las planillas integradas de pago de aportes a Seguridad Social, en las cuales se evidencie una antigüedad mínima de ciento ochenta (180) días en su actividad económica o la planilla, donde se evidencie que el asegurado está cotizando a la EPS como independiente.

SBS SEGUROS podrá solicitar cualquier otro documento diferente a los mencionados para definir tu reclamación.

11. NORMAS SUPLETORIAS

Todo lo que no se encuentre previsto en el presente documento se regirá por las disposiciones del Código de Comercio y las demás leyes aplicables al contrato de seguro.

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