

PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL CONDICIONES BANCO AV VILLAS

Señor asegurado, SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. lo invita a conocer las condiciones del seguro que adquirió.
Esta póliza se compone de las presentes condiciones el certificado individual y/o la solicitud del seguro.
EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ART. 184 DEL EOSF Y DEMÁS NORMAS CONCORDANTES, CADA UNA DE LAS EXCLUSIONES SERÁN ENUNCIADAS A CONTINUACIÓN DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR LA PRESENTE PÓLIZA.

1. RIESGOS CUBIERTOS

- Muerte accidental
- Enfermedades graves
- Incapacidad total temporal

2. EXCLUSIONES

2.1. Exclusiones generales

1	Radiaciones ionizantes o contaminación por radioactividad de combustible nuclear o de cualquier residuo nuclear producido por combustión de combustible nuclear, radioactividad, tóxico, explosivo o cualquier otra propiedad peligrosa de un explosivo nuclear o de sus componentes.
2	Actos delictivos o contravencionales de acuerdo a la ley penal, en los que participe directa o indirectamente el asegurado, actos terroristas, conmociones civiles, asonadas, disturbios, guerra declarada o no con otro país.
3	Efectos de guerra, declarada o no declarada, invasión, acción de un enemigo extranjero, hostilidades u operaciones bélicas, ya sea con o sin declaración de guerra.
4	Enfermedades, lesiones, accidentes o eventos padecidos, conocidos o diagnosticados con anterioridad al inicio de vigencia del presente seguro.

2.2. Exclusiones específicas de la cobertura Incapacidad Total Temporal

1	El cáncer maligno diagnosticado antes de ingresar a este seguro.
2	La metástasis originada a partir de un cáncer diagnosticado antes del inicio de la vigencia de este seguro.

2.3. Exclusiones específicas de la cobertura Enfermedades Graves

1	El cáncer maligno diagnosticado antes de ingresar a este seguro.
2	La metástasis originada a partir de un cáncer diagnosticado antes del inicio de la vigencia de este seguro.
3	Policitemia vera, trombocitemia esencial, condilomas planos y displasias.
4	Todo cáncer de piel maligno diferente al melanoma.

3. DESCRIPCIÓN DE COBERTURAS

3.1. INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL

¿Qué me cubre? Usted recibirá el pago de su indemnización, equivalente al número de cuotas que correspondan según el número de días de la incapacidad, si es incapacitado(a) temporalmente por accidente y/o enfermedad.

La indemnización se realizará a partir del día 15 de incapacidad, de acuerdo con la siguiente tabla:

DÍAS CALENDARIO CONSECUTIVOS DE INCAPACIDAD CERTIFICADOS	NÚMERO DE CUOTAS A ABONAR
15- 104	4 cuotas abonadas directamente a la Tarjeta de Crédito
105 en adelante	2 cuotas Adicionales abonadas al Asegurado

IMPORTANTE

- Únicamente se cubren las incapacidades vigencia de este seguro.
- La certificación de la incapacidad debe ser emitida por el médico de la EPS, SISBÉN, ARL, Medicina Prepagada o Póliza de Salud.
- Si sufre una recaída o una nueva incapacidad superior o adicional a la primera incapacidad, dentro de los primeros noventa (90) días de esta, se considera cubierta dentro del periodo de la primera.
- Se podrá indemnizar un nuevo evento cada 180 días, independientemente del evento anterior.

3.2. MUERTE ACCIDENTAL

¿Qué me cubre? Si durante la vigencia de la póliza usted muere a consecuencia de un accidente, se reconocerá a favor de sus beneficiarios designados o los de ley, el pago del valor asegurado.

IMPORTANTE

Se cubre la muerte del asegurado que ocurra dentro de los 180 días calendario siguientes a la ocurrencia del accidente

3.3. ENFERMEDADES GRAVES

¿Qué me cubre? Usted recibirá el pago de su indemnización, si le es diagnosticada por primera vez dentro de la vigencia del seguro, alguna de las siguientes siete (7) enfermedades graves:

3.3.1. Cáncer: Este seguro cubre el primer diagnóstico de cáncer maligno independiente de su localización o etapa.

¿Qué No me Cubre?

1. El cáncer maligno diagnosticado antes de ingresar a este seguro.
2. La metástasis originada a partir de un cáncer diagnosticado antes del inicio de la vigencia de este seguro.
3. Policitemia Vera, Trombocitemia esencial, Condilomas planos, Displacias.
4. Todo cáncer de piel maligno diferente al Melanoma.

3.3.2. Infarto agudo del miocardio, comúnmente conocido como Infarto al Corazón.

3.3.3. Cirugía de angioplastia coronaria o revascularización cardiaca.

3.3.4. Accidente cerebrovascular isquémico y/o hemorrágico.

3.3.5. Insuficiencia renal crónica total e irreversible de uno o ambos riñones que implique tratamiento asociado de hemodiálisis y/o diálisis peritoneal.

3.3.6. Esclerosis múltiple.

3.3.7. Trasplante de órganos mayores: Este seguro cubre el trasplante de un órgano vital completo que usted se realice dentro de la vigencia de la póliza de los siguientes órganos: Corazón, pulmón, hígado, riñón, médula ósea o páncreas.

IMPORTANTE

¿Cómo funciona esta cobertura?

- Únicamente se cubren diagnósticos a partir del día 91 desde el inicio de vigencia de este seguro.
- Las enfermedades graves y/o procedimientos deben ser diagnosticados y/o certificados por el médico de la EPS, SISBÉN, ARL, Medicina Prepagada o Póliza de Salud, lo cual podrá ser probado con la historia clínica y soporte del diagnóstico.

ECOSISTEMA DE SERVICIOS

Como asegurado de SEGUROS DE VIDA ALFA S.A., tiene a su disposición una plataforma de servicios que le permitirán disfrutar de los beneficios que usted seleccionó al momento de la suscripción del seguro. El alcance, condiciones y disponibilidad de los servicios del ecosistema estará determinado por la aseguradora.

Los servicios se otorgan en alianza con CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. y podrán ser prestados directamente o por terceros.

Para mayor información sobre los servicios ingrese a nuestra página web www.activatecontuseguro.com o comuníquese con nuestras líneas de atención en Bogotá 60(1) 7455550, Cali 60(2) 4850840, Medellín 60(4) 6040576, Barranquilla 60(5) 3851862, Bucaramanga 60(7) 6971246 y a nivel nacional 01 8000968181.

4. DOCUMENTOS PARA LA RECLAMACIÓN

Para realizar la reclamación a usted le corresponderá demostrar la ocurrencia y cuantía del siniestro, para lo cual podrá presentar el formulario de declaración de siniestros y los documentos mencionados a continuación u otro que considere pertinente.

INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL

- Certificados que acrediten la incapacidad total temporal por más de 15 días calendario, emitida por EPS, SISBÉN ARL, medicina prepagada o póliza de salud. Los certificados o exámenes informales no serán considerados.

MUERTE ACCIDENTAL

- Copia del registro de defunción.
- Copia del acta de levantamiento de cadáver o certificación de la fiscalía que indique fecha, la causa de la muerte y los datos del asegurado o certificación de la institución médica en la cual conste la causa de la muerte.

ENFERMEDADES GRAVES

- Copia de la historia clínica o epicrisis en donde conste el diagnóstico de la enfermedad.
- Certificados y exámenes médicos (biopsia, radiografías, etc.) del dictamen médico en que conste el tiempo de evolución y fecha de diagnóstico de la enfermedad, expedidos por el médico tratante, afiliado a la EPS, ARL, SISBEN, Póliza de salud, régimen subsidiado o médico especialista en medicina ocupacional o medico afiliado a la medicina prepagada del asegurado.

IMPORTANTE

SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. podrá solicitar cualquier otro documento diferente a los mencionados para definir su reclamación.

5. PASOS PARA LA RECLAMACIÓN



IMPORTANTE

Con el objetivo de simplificar el procedimiento para la atención de la reclamación, la definición se hará dentro de los 25 días calendario siguientes a la fecha en que el asegurado acredite la ocurrencia, de acuerdo con el artículo 1077 del Código de Comercio.

6. ATENCIÓN AL CONSUMIDOR FINANCIERO

Para conocer cómo tramitar cualquier solicitud, ejercer sus derechos para el tratamiento de sus datos personales o interponer una queja o reclamo, por favor comuníquese con las líneas de atención al cliente de cada ciudad y/o a nivel nacional desde un teléfono fijo o celular así:

BOGOTÁ	CALI	MEDELLÍN	BARRANQUILLA	BUCARAMANGA	A NIVEL NACIONAL
60(1) 7455550	60(2) 4850840	60(4) 6040576	60(5) 3851862	60(7) 6971246	18000968181

- De conformidad con lo establecido en el artículo 1048 del Código de Comercio, tiene derecho a solicitar copia de la póliza y sus condiciones.
- A través del Defensor del Consumidor Financiero, como vocero y conciliador ante las entidades financieras, podrán ser formuladas las quejas respecto al producto y servicio prestados por nuestra compañía de manera gratuita. Las quejas serán resueltas dentro del marco de sus funciones, sin que se exija ninguna formalidad adicional a su identificación, datos de contacto y descripción de los hechos y derechos que considere vulnerados.
- Datos del Defensor del Consumidor Financiero: José Fernando Zarta y Luis Fernando Pinzón. E-mail: defensordelconsumidorfinanciero@segurosalfa.com.co/defensordelconsumidorfinanciero@segurosdevidaalfa.com.co.
- Dirección física y de correspondencia: Av. Calle 26 No. 59-15, local 6 Bogotá D.C. de lunes a viernes de 8:30 a.m. a 4:30 p.m. jornada continua o al teléfono 60 (1) 7435333 Ext. 14451 de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. Para mayor información ingrese a la página <https://www.segurosalfa.com.co> sección **Legal** y opción **Consumidor Financiero**.

7. DEFINICIONES

ACCIDENTE	Se entenderá por accidente el hecho imprevisto, repentino, comprobable y fortuito ajeno a la voluntad del asegurado.
ASEGURADO	Es la persona titular del producto financiero.
ASEGURADORA	Es la empresa que asume la cobertura del riesgo.
BENEFICIARIO	Persona a la que se le paga el valor asegurado en caso de reclamación: <ul style="list-style-type: none"> Para la cobertura de Incapacidad total temporal: Por incapacidades entre 15 y 104 días: El Banco AV VILLAS. Por Incapacidades mayores a 104 días: El asegurado. Para la cobertura de Muerte accidental: Los beneficiarios designados o en su defecto los de ley. Para la cobertura de enfermedades graves: El asegurado.
INDEMNIZACIÓN	Es el valor que se reconoce por la ocurrencia del siniestro.
PRIMA	Es el precio del seguro.
¿QUÉ NO ME CUBRE?	Son las exclusiones de la póliza.
SINIESTRO	Ocurrencia de los sucesos amparados en la póliza.
TOMADOR	Persona que por cuenta propia o ajena traslada el riesgo.
VALOR ASEGURADO	Es el valor que se reconoce por la ocurrencia del siniestro.



SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.

ASEGURADORA: SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.

Todo lo no previsto en esta póliza se regulará por las normas del Código de Comercio.

SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. SE COMPLACE EN TENERLO A USTED COMO CLIENTE Y ESPERA QUE SE SIENTA SATISFECHO CON LOS AMPAROS OFRECIDOS EN ESTE SEGURO.

Código de Condicionado: 01/03/2024-1417-P-31-9250000426800000-0R00

Código de Nota Técnica: 14/10/2022-1417-NT-P-31-VP-BSAPAV2022-59-0R00