

PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES CREDIVILLAS PARA INDEPENDIENTES

Condiciones

Como Asegurado, **Seguros de Vida Alfa S.A.** te invita a conocer las condiciones generales del seguro que adquiriste:

Esta póliza se compone de las presentes condiciones y el certificado individual de seguro.

EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ART. 184 DEL ESTATUTO ORGÁNICO DEL SISTEMA FINANCIERO Y DEMÁS NORMAS CONCORDANTES, LAS EXCLUSIONES SERÁN ENUNCIADAS A CONTINUACIÓN DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR LA PRESENTE PÓLIZA.

1 Coberturas

1.1. INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL

¿QUÉ TE CUBRE? RECIBIRÁS EL PAGO DEL VALOR ASEGURADO, CUANDO SEAS INCAPACITADO(A) TEMPORALMENTE POR QUINCE (15) O MÁS DÍAS COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE Y/O ENFERMEDAD NO EXCLUIDOS DE COBERTURA.

EL PAGO DEL VALOR ASEGURADO SE REALIZARÁ SI LA INCAPACIDAD ES SUPERIOR A 15 DÍAS CONSECUTIVOS, DE ACUERDO CON LA SIGUIENTE TABLA:

DÍAS CALENDARIO CONSECUTIVOS DE INCAPACIDAD CERTIFICADOS	NÚMERO DE CUOTAS A ABONAR
15-104	6 cuotas abonadas directamente al crédito
105 en adelante	3 cuotas adicionales abonadas al asegurado

PARA EFECTOS DE LA COBERTURA OTORGADA POR MEDIO DEL PRESENTE AMPARO SE TENDRÁN EN CUENTA LOS SIGUIENTES ASPECTOS:

Código de Condicionado: 25/09/2026-1417-P-31-931409314U0-M000-0R00
Código de Nota Técnica: 25/09/2026-1417-NT-P-31-VP-BSAPAV2026-07-0R00

- **PERIODO DE CARENCIA:** ÚNICAMENTE SE CUBREN INCAPACIDADES POR ENFERMEDAD INICIADAS Y/O ACCIDENTE OCURRIDOS A PARTIR DEL DÍA SESENTA (60) DESDE EL INICIO DE VIGENCIA DEL SEGURO.
- LA INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL DEBERÁ SER EMITIDA EN COLOMBIA POR PARTE DE UN MÉDICO ADSCRITO A LA ARL, EPS, SISBEN, MÉDICINA PREPAGADA O PÓLIZA DE SALUD, DEBIDAMENTE HABILITADO PARA EJERCER Y PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE SALUD EN COLOMBIA.
- EL NÚMERO DE EVENTOS ES ILIMITADO.

1.2. ENFERMEDADES GRAVES

¿QUÉ TE CUBRE? SE TE PAGARÁ EL VALOR ASEGURADO, CUANDO TE SEA DIAGNOSTICADA, Y/O SUFRAS DENTRO DE LA VIGENCIA DEL SEGURO, CUALQUIERA DE LAS ENFERMEDADES QUE A CONTINUACIÓN SE ENLISTAN Y/O CUANDO SEA NECESARIA LA PRACTICA DE ALGUNOS DE LOS PROCEDIMIENTOS QUE SE INDICAN:

1. CÁNCER: SE OTORGA COBERTURA A CUALQUIER TIPO DE CÁNCER INCLUYENDO CÁNCER DE PIEL MELANOMA, RESPECTO DEL CUAL SE PAGARÁ EL 100% DEL VALOR ASEGURADO, Y CÁNCER DE PIEL DISTINTO A MELANOMA, RESPECTO DEL CUAL SE PAGARÁ EL 20% DEL VALOR ASEGURADO. PARA LOS TOMADORES Y/O ASEGURADOS QUE HAYAN PADECIDO Y SUPERADO LA ENFERMEDAD DE CÁNCER, APLICARÁ LA COBERTURA SIEMPRE Y CUANDO HAYAN TRANSCURRIDO POR LO MENOS CUATRO (4) AÑOS CONTADOS DESDE EL FINAL DE SU TRATAMIENTO SIN RECAÍDAS POSTERIORES O RECURRENCIA DE LA ENFERMEDAD.
2. POR PRIMERA VEZ INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, COMÚNMENTE CONOCIDO COMO INFARTO AL CORAZÓN.
3. POR PRIMERA VEZ CIRUGÍA DE ANGIOPLASTIA CORONARIA O REVASCULARIZACIÓN CARDIACA.
4. POR PRIMERA VEZ ACCIDENTE CEREBROVASCULARISQUÉMICO Y/O HEMORRÁGICO.
5. POR PRIMERA VEZ INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, TOTAL E IRREVERSIBLE DE UNO O AMBOS RIÑONES QUE IMPLIQUE TRATAMIENTO ASOCIADO DE HEMODIÁLISIS Y/O DIÁLISIS PERITONEAL.
6. POR PRIMERA VEZ ESCLEROSIS MÚLTIPLE, Y
7. POR PRIMERA VEZ TRASPLANTE DE ÓRGANOS: ÚNICAMENTE SE CUBRE EL PRIMER TRASPLANTE DE CORAZÓN, PULMÓN, HÍGADO, RIÑÓN, MÉDULA ÓSEA Y/O PÁNCREAS).

PARA EFECTOS DE LA COBERTURA OTORGADA POR MEDIO DEL PRESENTE AMPARO SE TENDRÁN EN CUENTA LOS SIGUIENTES ASPECTOS:

- **PERIODO DE CARENCIA:** ÚNICAMENTE SE CUBREN DIAGNOSTICOS, PROCEDIMIENTOS Y/O PADECIMIENTOS A PARTIR DEL DÍA NOVENTA (90) DESDE EL INICIO DE VIGENCIA DEL SEGURO.
- LAS ENFERMEDADES GRAVES Y/O PROCEDIMIENTOS DEBEN SER DIAGNOSTICADOS Y/O ORDENADOS EN COLOMBIA POR PARTE DE UN MÉDICO ADSCRITO A LA ARL, EPS, SISBEN, MÉDICINA PREPAGADA O PÓLIZA DE SALUD, DEBIDAMENTE HABILITADO PARA EJERCER Y PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE SALUD EN COLOMBIA.
- LA PRESENTE COBERTURA SE EXTIENDE A AMPARAR UN (1) EVENTO POR DIAGNOSTICO POR ENFERMEDAD O PROCEDIMIENTO HASTA SIETE (7) EVENTOS POR VIGENCIA.

1.3. MUERTE ACCIDENTAL

¿QUÉ TE CUBRE? SI FALLECES DENTRO DE LOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS SIGUIENTES A LA OCURRENCIA DE UN ACCIDENTE EN VIGENCIA DE LA PÓLIZA, SE PAGARÁ A FAVOR DE TUS BENEFICIARIOS DESIGNADOS O LOS DE LEY EL VALOR ASEGURADO.

2 EXCLUSIONES

2.1. PARA TODAS LAS COBERTURAS

LA PRESENTE PÓLIZA NO BRINDARÁ COBERTURA ALGUNA A NINGÚN EVENTO, HECHO Y/O SUCESOS DERIVADOS DIRECTA Y/O INDIRECTAMENTE DE:

2.1.1. 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.

2.1.2. ACTOS DELICTIVOS, ILEGALES O CONTRAVENCIONALES DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA, EN LOS QUE PARTICIPE DIRECTA O INDIRECTAMENTE EL (LA) ASEGURADO(A), ALGÚN AMIGO, FAMILIAR O EMPLEADO SUYO.

2.1.3. ACTOS TERRORISTAS, CONMOCIONES CIVILES, ASONADAS, DISTURBIOS Y/O MOTINES. TAMPOCO ESTARÁN CUBIERTOS LOS 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.

2.1.4. ENFERMEDADES, LESIONES, ACCIDENTES O EVENTOS PADECIDOS, CONOCIDOS O DIAGNOSTICADOS CON ANTERIORIDAD AL INICIO DE VIGENCIA DEL PRESENTE SEGURO.

2.2. EXCLUSIONES PARA LA COBERTURA DE INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL

EN ADICIÓN A LAS EXCLUSIONES GENERALES INDICADAS EN EL NUMERAL 2.1. ANTERIOR, BAJO LOS AMPAROS DE LA REFERENCIA NO SE OTORGA COBERTURA A LOS EVENTOS DERIVADOS DIRECTA Y/O INDIRECTAMENTE DE:

2.2.1. LICENCIAS DE MATERNIDAD Y/O PATERNIDAD.

2.3. EXCLUSIONES PARA LA COBERTURA DE ENFERMEDADES GRAVES

EN ADICIÓN A LAS EXCLUSIONES GENERALES INDICADAS EN EL NUMERAL 2.1. ANTERIOR, BAJO LOS AMPAROS DE LA REFERENCIA NO SE OTORGA COBERTURA A LOS EVENTOS DERIVADOS DIRECTA Y/O INDIRECTAMENTE DE:

2.3.1. QUEDAN EXCLUIDOS DE COBERTURA LOS CÁNCERES QUE HAYAN SIDO DIAGNOSTICADOS, DETECTADOS O TRATADOS DENTRO DE LOS CUATRO (4) AÑOS ANTERIORES AL INICIO DE VIGENCIA DEL SEGURO. ESTA EXCLUSIÓN COMPRENDE IGUALMENTE CUALQUIER RECAÍDA, RECURRENCIA, PROGRESIÓN, EXTENSIÓN, METÁSTASIS O SECUELA DERIVADA DE DICHOS CÁNCERES, INDEPENDIENTEMENTE DE SU LOCALIZACIÓN ANATÓMICA, TIPO HISTOLÓGICO O ETAPA CLÍNICA.

2.4 EXCLUSIONES PARA LA COBERTURA DE MUERTE ACCIDENTAL

2.4.1 Miembros de las Fuerzas Militares y de Policía Nacional

3 Ecosistemas

Como asegurado de **SEGUROS DE VIDA ALFA S.A**, tienes a tu disposición una plataforma de servicios que te permitirán disfrutar los beneficios que seleccionaste al momento de la suscripción del seguro. El alcance, condiciones y disponibilidad de los servicios del ecosistema estará determinado por la Aseguradora.

Los servicios los otorgan **SEGUROS DE VIDA ALFA S.A**, en alianza con Cardif Colombia Seguros Generales S.A. Para mayor información sobre los servicios ingresa a nuestra página web www.activatecontuseguro.com o comunícate 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 resto del país 018000968181.

4 Documentos para la Reclamación

Para realizar la reclamación corresponde a el(la) asegurado(a) y/o beneficiario(s), demostrar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida conforme a lo previsto por el artículo 1077 del Código de Comercio. Sin perjuicio de la libertad probatoria prevista en la ley, se podrán presentar los documentos mencionados a continuación, así como cualquier otro que consideres pertinente:

Todas las Coberturas	• Fotocopia del documento de identificado de él(la) asegurado(a) y/o de él(los) beneficiario(s). • Formato de reclamación de siniestros debidamente diligenciado.
Incapacidad Total Temporal	• Certificado emitido en Colombia por parte de un médico adscrito a la ARL, EPS, SISBEN, Medicina Prepagada o Póliza de Salud, debidamente habilitado para ejercer y prestar servicios profesionales de salud en Colombia, que acredite la incapacidad total temporal por más de quince (15) días corrientes continuos como consecuencia de un accidente.
Enfermedades Graves	• Certificado emitido en Colombia por parte de un médico adscrito a la ARL, EPS, SISBEN, Medicina Prepagada o Póliza de Salud, debidamente habilitado para ejercer y prestar servicios profesionales de salud en Colombia que acredite el diagnóstico y/o la orden para la realización del respectivo procedimiento. • Copia de la Historia Clínica o Epicrisis en donde conste el diagnóstico de la enfermedad. • Exámenes que comprueban el padecimiento de la enfermedad (biopsias, radiografías, etc.)
Muerte Accidental	• Copia del registro civil 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.

IMPORTANTE: **seguros de vida alfa S.A.** podrá solicitar cualquier otro documento diferente a los mencionados para definir la reclamación.

5 Pasos para la Reclamación

1

Completa los documentos.

2

Remite la documentación por cualquiera de los siguientes medios:

- A través de WhatsApp escribiéndonos a la línea de atención 3125104849.
- A través de las oficinas del Banco AV Villas S.A.

3

Una vez enviada la documentación completa, nos contactaremos contigo para informarte la resolución del caso.

IMPORTANTE: Con el objetivo de simplificar el procedimiento para la atención de la reclamación del siniestro, la definición de la reclamación se hará dentro de los 25 días calendario siguientes a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, su derecho ante la aseguradora, esto es, la ocurrencia y la cuantía del siniestro.

Si da lugar al pago, la aseguradora estará obligada a efectuar el pago de la reclamación dentro de los 25 días siguientes a la fecha en que el asegurado o beneficiario lo acredite. Vencido este plazo, la aseguradora deberá reconocer al asegurado o beneficiario, además del valor a indemnizar, un interés moratorio igual al certificado como bancario corriente por la Superintendencia Financiera de Colombia, aumentado en la mitad.

6 Atención al Consumidor Financiero

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

- Bogotá (601) 7455550.
- Cali (602) 4850840.
- Medellín (604) 6040576.
- Barranquilla (605) 3851862.
- Bucaramanga (607) 6971246.
- Línea Nacional 18000968181.
- WhatsApp 3125104849.

Código de Condicionado: 25/09/2026-1417-P-31-931409314U0-M000-0R00
Código de Nota Técnica: 25/09/2026-1417-NT-P-31-VP-BSAPAV2026-07-0R00

7 Datos del Defensor del Consumidor Financiero

De conformidad con lo establecido en el artículo 1048 del Código de Comercio, tienes derecho a solicitar copia de la póliza y sus condiciones.

A través del Defensor del Consumidor Financiero, como vocero de los clientes 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 tu 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.

8 Definiciones

Accidente	Suceso imprevisto, externo, violento, visible, repentino e independiente de la voluntad del asegurado, que produzca en la integridad física del mismo cualquiera de las pérdidas, lesiones corporales o perturbaciones funcionales, verificables mediante dictamen médico.
Asegurado	Es la persona titular del producto financiero y del interés objeto de seguro que aparece en la solicitud de seguro y/o certificado individual de seguro.
Aseguradora	Es la empresa que asume la cobertura del riesgo, para el particular **Seguros Alfa S.A.**
Beneficiario	Es la persona que tiene derecho a la indemnización o al pago del valor asegurado en caso de siniestro. • **Incapacidad total temporal:** por incapacidades entre 15 y 104 días **BANCO AV VILLAS S.A** por incapacidades de 105 días en adelante**:** Asegurado • **Enfermedades graves:** El asegurado • **Muerte accidental:** Los beneficiarios designados por el asegurado o en su defecto, los de ley.

Cáncer	Crecimiento celular anormal y descontrolado de células con invasión de tejidos vecinos o a distancia a través de metástasis. Este crecimiento anormal afecta tanto la función como la estructura de las células.
Carencia	Período mínimo de tiempo contado desde el inicio de vigencia de la cobertura, durante el cual el asegurado no tiene derecho alguno a indemnización frente a la ocurrencia de un siniestro. El periodo de carencia será el indicado en cada una de las coberturas que aplique.
Consumidor Financiero	Es todo cliente, usuario o cliente potencial de las entidades vigiladas.
Evento	Configuración u ocurrencia de un siniestro efectivamente amparado bajo las coberturas contratadas en la póliza de seguro.
Exclusiones	Son los eventos no amparados por el seguro que se indican en el numeral o cláusula 2 de este condicionado.
Indemnización	Pago de la suma asegurada como consecuencia de un siniestro.
Metastasis	Es la propagación de un foco canceroso a un órgano distinto al de su origen.
Prima	Es el precio del seguro que es pagado por el(la) asegurado(a), establecido en el certificado individual de seguro.
Recaída Amparo I.T.T.	Si un asegurado presenta una nueva Incapacidad Tota Temporal de acuerdo con la tabla de indemnización, dentro de los 60 días siguientes a la incapacidad reportada previamente, está se considerará como una recaída y se tomará como parte del primer evento. Lo anterior, siempre y cuando la nueva incapacidad tenga relación directa de causalidad con la patología que originó la incapacidad reportada previamente. Si el asegurado presente una nueva Incapacidad Total Temporal después de transcurridos 60 días desde la última Incapacidad Total Temporal reportada, la nueva incapacidad se tomará como un nuevo evento con derecho al pago de cuotas que correspondan según producto contratado.
Siniestro	Ocurrencia del evento, suceso o riesgo amparado por la Póliza de Seguro.
Tomador	Persona o entidad que por cuenta propia o ajena traslada un riesgo, para el caso particular será Banco Av. Villas.
Valor Asegurado	Es el valor máximo que se reconocerá por la aseguradora ante la ocurrencia de un siniestro amparado bajo alguna de las coberturas contratadas en la Póliza de Seguro.
Vigencia del Seguro	Tiempo en que la compañía de seguros extiende la cobertura contratada por el asegurado.

SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.

SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. SE COMPLACE EN TENERTE COMO CLIENTE Y ESPERA QUE TE SIENTAS SATISFECHO CON LOS AMPAROS OFRECIDOS EN ESTE SEGURO.

Todo lo no previsto en el presente documento se regirá por el Código de Comercio.

Código de Condicionado: 25/09/2026-1417-P-31-931409314U0-M000-0R00

Código de Nota Técnica: 25/09/2026-1417-NT-P-31-VP-BSAPAV2026-07-0R00