



seguros de vida alfa s.a.

**PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO
PROTECCIÓN INTEGRAL FAMILIAR
CONDICIONES PARTICULARES
BANCO AV VILLAS**

SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. TENIENDO EN CUENTA Y EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES REALIZADAS EN LA SOLICITUD DE SEGURO SUSCRITA POR EL ASEGURADO O EN LA GRABACIÓN TELEFÓNICA DE ÉSTE OBTENIDA, LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y LOS CONDICIONADOS GENERAL Y PARTICULAR, LOS CUALES SON PARTE INTEGRANTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, HA CONVENIDO CON EL TOMADOR CELEBRAR EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO QUE SE REGIRÁ POR LAS SIGUIENTES CONDICIONES.

ESTAS CONDICIONES HACEN PARTE DE LAS CONDICIONES GENERALES, LAS CUALES ESTÁN A DISPOSICIÓN PARA SU CONSULTA EN LA PÁGINA WEB WWW.SEGUROSALFA.COM.CO CLÁUSULAS Y CONDICIONES:

I. COBERTURAS DE LA PÓLIZA.

1. MUERTE (AMPARO BÁSICO)

SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. PAGARÁ AL BENEFICIARIO DEL SEGURO EL VALOR ASEGURADO EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DEL SEGURO, COMO CONSECUENCIA DE LA MUERTE DEL ASEGURADO OCASIONADA POR CUALQUIER CAUSA.

2. INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE.

SEGUROS DE VIDA DE ALFA S.A. PAGARA AL BENEFICIARIO DEL SEGURO LA SUMA EXPRESAMENTE INDICADA EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DEL SEGURO UNA INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE COMO CONSECUENCIA DE UNA LESIÓN O ENFERMEDAD QUE HAYA SIDO OCASIONADA Y SE MANIFIESTE BAJO LA VIGENCIA DE ÉSTA PÓLIZA, QUE PRODUZCA LESIONES ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES INCURABLES, QUE LE IMPIDA A LA SEGURADO DESEMPEÑAR CUALQUIER TRABAJO REMUNERADO ACORDE CON SU FORMACIÓN PERSONAL U OCUPACIÓN HABITUAL, SIEMPRE QUE DICHA HAYA EXISTIDO POR UN PERIODO CONTINUO NO MENOR A 120 DÍAS.

EL PORCENTAJE DEL DICTAMEN DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ EMITIDO POR LA EPS, ARL COLPENSIONES, JUNTA REGIONAL O NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, DEBERÁ SER MAYOR O IGUAL AL CINCUENTA POR CIENTO (50%).

3. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AEREO SUFRIDO COMO PASAJERO DE UNA AERONAVE.

SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. PAGARÁ AL BENEFICIARIO DEL SEGURO LA SUMA ASEGURADA EXPRESAMENTE INDICADA EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO SI COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AEREO, SUFRIDO COMO PASAJERO DE UNA AERONAVE, OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE SEGURO, LA PERSONA ASEGURADA SUFRE UNA INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE.

Condicionado particular

Seguro de Vida Grupo - Protección Integral Familiar

BANCO AV VILLAS S.A.

CP_NJ&JG_M_ITP_ITPAA__RCF_RPE_EG_CF_CM_20130607.Versión 8.

VERSIÓN FINAL



seguros de vida alfa s.a.

PARA EFECTOS DE LA PRESENTE PÓLIZA, SE ENTIENDE POR INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE LAS LESIONES ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES INCURABLES, QUE LE IMPIDA A LA SEGURADO DESEMPEÑAR CUALQUIER TRABAJO REMUNERADO ACORDE CON SU FORMACIÓN PERSONAL U OCUPACIÓN HABITUAL, SIEMPRE QUE DICHA HAYA EXISTIDO POR UN PERIODO CONTINUO NO MENOR A 120 DÍAS.

LA INDEMNIZACIÓN QUE SEA RECONOCIDA Y PAGADA A FAVOR DEL ASEGURADO CON OCASIÓN DE LA AFECTACIÓN DEL PRESENTE AMPARO SERÁ ACUMULABLE CON EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE.

EL PORCENTAJE DEL DICTAMEN DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ EMITIDO POR LA EPS, ARL COLPENSIONES, JUNTA REGIONAL O NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, DEBERÁ SER MAYOR O IGUAL AL CINCUENTA POR CIENTO (50%).

COMO FECHA DE CONFIGURACIÓN DEL SINIESTRO, SE TENDRÁ LA FECHA DEL ACCIDENTE.

4. INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE SUFRIDO COMO PASAJERO DE CUALQUIER MEDIO DE TRANSPORTE DISTINTO DE UNA AERONAVE.

SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. PAGARÁ AL BENEFICIARIO DEL SEGURO LA SUMA ASEGURADA EXPRESAMENTE INDICADA EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO SI COMO CONSECUENCIA DE ACCIDENTE SUFRIDO COMO PASAJERO DE CUALQUIER MEDIO DE TRANSPORTE, DISTINTO DE UNA AERONAVE, OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE SEGURO, UNA PERSONA ASEGURADA SUFRE UNA INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE.

PARA EFECTOS DE LA PRESENTE PÓLIZA, SE ENTIENDE POR INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE LAS LESIONES ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES INCURABLES, QUE LE IMPIDA A LA SEGURADO DESEMPEÑAR CUALQUIER TRABAJO REMUNERADO ACORDE CON SU FORMACIÓN PERSONAL U OCUPACIÓN HABITUAL, SIEMPRE QUE DICHA HAYA EXISTIDO POR UN PERIODO CONTINUO NO MENOR A 120 DÍAS.

LA INDEMNIZACIÓN QUE SEA RECONOCIDA Y PAGADA A FAVOR DEL ASEGURADO CON OCASIÓN DE LA AFECTACIÓN DEL PRESENTE AMPARO SERÁ ACUMULABLE CON EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE.

EL PORCENTAJE DEL DICTAMEN DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ EMITIDO POR LA EPS, ARL COLPENSIONES, JUNTA REGIONAL O NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, DEBERÁ SER MAYOR O IGUAL AL CINCUENTA POR CIENTO (50%).

COMO FECHA DE CONFIGURACIÓN DEL SINIESTRO, SE TENDRÁ LA FECHA DEL ACCIDENTE.

5. ANEXO DE RENTA CANASTA FAMILIAR.

SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. PAGARÁ AL BENEFICIARIO DEL SEGURO UNA RENTA FIJA POR CANASTA FAMILIAR, HASTA EL MONTO ESTIPULADO EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, SI EL ASEGURADO FALLECE POR CUALQUIER CAUSA O SUFRE DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE SEGURO UNA INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE DEBIDAMENTE DICTAMINADA O CERTIFICADA POR COLPENSIONES, EPS, ARL, JUNTA REGIONAL O NACIONAL DE CALIFICACIÓN O CUALQUIER AUTORIDAD LEGALMENTE FACULTADA PARA EFECTUAR DICHO DICTAMEN O CERTIFICACIÓN.

Condicionado particular

Seguro de Vida Grupo - Protección Integral Familiar

BANCO AV VILLAS S.A.

CP_NJ&JG_M_ITP_ITPAA_RCF_RPE_EG_CF_CM_20130607.Versión 8.

VERSIÓN FINAL



6. ANEXO DE RENTA MENSUAL ESCOLAR

SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. PAGARÁ AL BENEFICIARIO DEL SEGURO UNA RENTA ESCOLAR, HASTA EL MONTO ESTIPULADO EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, SI EL ASEGURADO FALLECE POR CUALQUIER CAUSA O SUFRE DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE SEGURO UNA INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE DEBIDAMENTE DICTAMINADA O CERTIFICADA POR COLPENSIONES, EPS, ARL, JUNTA REGIONAL O NACIONAL DE CALIFICACIÓN O CUALQUIER AUTORIDAD LEGALMENTE FACULTADA PARA EFECTUAR DICHO DICTAMEN O CERTIFICACIÓN.

7. ANEXO DE ENFERMEDADES GRAVES

SEGUROS DE VIDA ALFA S.A., PAGARÁ AL BENEFICIARIO DEL SEGURO LA SUMA ASEGURADA INDICADA EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO EN CASO QUE EL ASEGURADO SEA DIAGNOSTICADO POR PRIMERA VEZ CON CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES GRAVES:

A. CÁNCER.

SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. PAGARÁ LA SUMA ASEGURADA, A PARTIR DE LA DEMOSTRACIÓN DE LA PRESENCIA DE UNA NEOPLASIA MALIGNA QUE PONGA EN PELIGRO LA VIDA DEL ASEGURADO.

CABE SEÑALAR QUE ESTA COBERTURA ESTÁ LIMITADA ÚNICAMENTE A LA PRIMERA MANIFESTACIÓN U OCURRENCIA DE CÁNCER. CUALQUIER MANIFESTACIÓN U OCURRENCIA DE CÁNCER POSTERIOR A LA PRIMERA RECLAMACIÓN REALIZADA A SEGUROS DE VIDA DE ALFA S.A. NO SERÁ CUBIERTA POR ESTE SEGURO.

SE ENTIENDE POR CÁNCER, LA ENFERMEDAD QUE SE MANIFIESTA POR LA PRESENCIA DE UN TUMOR MALIGNO, CARACTERIZADO POR ALTERACIONES CELULARES MORFOLÓGICAS Y CROMOSÓMICAS, CRECIMIENTO Y EXPANSIÓN INCONTROLADO Y LA INVASIÓN LOCAL Y DESTRUCCIÓN DIRECTA DE TEJIDOS, O METÁSTASIS; O GRANDES NÚMEROS DE CÉLULAS MALIGNAS EN LOS SISTEMAS LINFÁTICOS O CIRCULATORIOS. INCLUYE ENTRE ELLOS LOS DIVERSOS TIPOS DE LEUCEMIA (EXCEPTO LA LEUCEMIA LINFÁTICA CRÓNICA), LOS LINFOMAS Y LA ENFERMEDAD DE HODGKIN. EL DIAGNÓSTICO DEBERÁ SER REALIZADO POR UN MÉDICO ONCÓLOGO, BASADO EN LA HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE Y CONFIRMADO POR UN DIAGNÓSTICO HISTOPATOLÓGICO DE BIOPSIA QUE CERTIFIQUE POSITIVAMENTE LA PRESENCIA DE UN CÁNCER. EL CÁNCER DEBERÁ REQUERIR TRATAMIENTO CON CIRUGÍA, RADIOTERAPIA O QUIMIOTERAPIA.

B. INFARTO DEL MIOCARDIO.

ES LA MUERTE O NECROSIS DE UNA PORCIÓN DEL MÚSCULO CARDIACO, COMO RESULTADO DEL INADECUADO SUMINISTRO DE FLUJO SANGUÍNEO AL ÁREA CORRESPONDIENTE COMO CONSECUENCIA DE UN APORTE DEFICIENTE A LA ZONA RESPECTIVA.

EL DIAGNÓSTICO DEBE SER INEQUÍVOCO Y RESPALDADO POR UNA HOSPITALIZACIÓN CUYO REGISTRO INDIQUE UN INFARTO DEL MIOCARDIO DENTRO DE UN PLAZO DE SETENTA Y DOS HORAS (72) HORAS ANTES DE DICHA HOSPITALIZACIÓN, QUE PRESENTE:

- CAMBIOS NUEVOS Y RELEVANTES EN EL ELECTROCARDIOGRAMA EGG.
- AUMENTO DE LAS ENZIMAS CARDÍACAS QUE SUPEREN LOS VALORES NORMALES.
- UN HISTORIAL DE DOLOR DE PECHO, INDICATIVO DE UNA ENFERMEDAD CARDIACA ISQUÉMICA.

Condicionado particular

Seguro de Vida Grupo - Protección Integral Familiar

BANCO AV VILLAS S.A.

CP_NJ&JG_M_ITP_ITPAA__RCF_RPE_EG_CF_CM_20130607.Versión 8.

VERSIÓN FINAL



LA INSUFICIENCIA CARDIACA, DOLOR TORÁXICO NO CARDIACO, ANGINA, ANGINA INESTABLE, MIOCARDITIS, PERICARDITIS Y LESIÓN TRAUMÁTICA AL MIOCARDIO NO ESTÁN CUBIERTAS. EL INFARTO DEL MIOCARDIO QUE OCURRE DENTRO DE LOS 14 DÍAS POSTERIORES A CUALQUIER PROCEDIMIENTO DE INTERVENCIÓN DE LA ARTERIA CORONARIA, INCLUYENDO PERO NO LIMITADO A LA ANGIOPLASTÍA CORONARIA O CIRUGÍA DE DERIVACIÓN CORONARIA, SERÁ CUBIERTO SOLAMENTE SI HA RESULTADO CON NUEVAS ONDAS EN EL ELECTROCARDIOGRAMA O NUEVOS MOVIMIENTOS ANORMALES PERMANENTES DE LA PARED CARDIACA MOSTRADOS EN LAS IMÁGENES CARDIACAS 30 DÍAS DESPUÉS DEL PROCEDIMIENTO CORONARIO.

C. CIRUGÍA DE BYPASS CORONARIO.

ES LA CIRUGÍA DE DOS O MÁS ARTERIAS CORONARIAS CON EL FIN DE CORREGIR SU ESTRECHAMIENTO O BLOQUEO, POR MEDIO DE UNA REVASCULARIZACIÓN BY-PASS, REALIZADA POSTERIORMENTE A LOS SÍNTOMAS DE ANGINA DE PECHO. SE EXCLUYE DE ESTA DEFINICIÓN, LA ANGIOPLASTÍA DE GLOBO Y OTRAS TÉCNICAS INVASIVAS QUE NO REQUIERAN CIRUGÍA.

D. ENFERMEDAD CEREBRO – VASCULAR.

LA EMBOLIA CEREBRAL ES DEFINIDA COMO UN INCIDENTE CEREBROVASCULAR QUE TIENE POR RESULTADO LA MUERTE IRREVERSIBLE DEL TEJIDO CEREBRAL DEBIDO A UNA HEMORRAGIA INTRACRANEAL, O DEBIDO A UN EMBOLISMO O TROMBOSIS EN UN VASO INTRACRANEAL. LA HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA TAMBIÉN ESTÁ CUBIERTA BAJO ESTA DEFINICIÓN.

LA ENFERMEDAD QUE CONSISTE EN LA SUSPENSIÓN BRUSCA Y VIOLENTA DE LAS FUNCIONES CEREBRALES FUNDAMENTALES, QUE PRODUCE SECUELAS NEUROLÓGICAS QUE DURAN MÁS DE VEINTICUATRO HORAS Y QUE SON DE NATURALEZA PERMANENTE. ESTO INCLUYE EL INFARTO DE TEJIDO CEREBRAL, LA HEMORRAGIA INTRA-CRANEAL O SUBARACNOIDEA, Y LA EMBOLIA DE UNA FUENTE EXTRA-CRANEAL. EL DIAGNÓSTICO DEBE SER INEQUÍVOCO Y RESPALDADO POR UNA HOSPITALIZACIÓN CUYO REGISTRO INDIQUE UNA LESIÓN CEREBRAL DE TIPO VASCULAR, DENTRO DE UN PLAZO DE SETENTA Y DOS (72) HORAS ANTES DE DICHA HOSPITALIZACIÓN.

E. INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA.

LA ENFERMEDAD QUE SE PRESENTA, EN SU ETAPA FINAL, COMO EL ESTADO CRÓNICO E IRREVERSIBLE DEL FUNCIONAMIENTO DE AMBOS RIÑONES, COMO CONSECUENCIA DE LA CUAL SE HACE NECESARIO REGULARMENTE LA DIÁLISIS RENAL O EL TRASPLANTE RENAL.

LA INSUFICIENCIA TOTAL, CRÓNICA E IRREVERSIBLE DE AMBOS RIÑONES O LA CONTINUA DIÁLISIS RENAL DEBERÁ SER INSTITUCIONALIZADA Y CONSIDERADA MÉDICAMENTE NECESARIA, POR UN NEFRÓLOGO CERTIFICADO.

LA INSUFICIENCIA RENAL AGUDA REVERSIBLE CON DIÁLISIS RENAL TEMPORARIA ASÍ COMO LA INSUFICIENCIA RENAL SINGULAR NO SON CUBIERTAS.

F. ESCLEROSIS MÚLTIPLE.

PARA LOS EFECTOS DE ESTA COBERTURA SE ENTIENDE POR ESCLEROSIS MÚLTIPLE LA ENFERMEDAD DEMIELINIZANTE DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, CUYO DIAGNÓSTICO INEQUÍVOCO REALIZADO POR UN NEURÓLOGO CONFIRMA AL MENOS ANOMALÍAS MODERADAS NEUROLÓGICAS PERSISTENTES,

Condicionado particular

Seguro de Vida Grupo - Protección Integral Familiar

BANCO AV VILLAS S.A.

CP_NJ&JG_M_ITP_ITPAA_RCF_RPE_EG_CF_CM_20130607.Versión 8.

VERSIÓN FINAL



PRODUCIDAS POR LA DEGENERACION DEL TEJIDO NEURAL ESCLEROSADO EVIDENCIADAS POR SINTOMA TÍPICO DE AFECTACION DE LAS FUNCIONES SENSORIALES Y MOTORAS Y CUYA PROGRESION HAYA PRODUCIDO DETERIORO INCAPACITANTE SIGNIFICATIVO EN LAS FUNCIONES BASICAS Y ESENCIALES PARA LA INDEPENDENCIA, PERO LAS QUE NO LLEVEN NECESARIAMENTE AL ASEGURADO A UNA SILLA DE RUEDAS EN FORMA PERMANENTE.

ESTA ENFERMEDAD SE CARACTERIZA POR ZONAS DE TEJIDOS ENDURECIDOS DEL CEREBRO O DE LA MÉDULA ESPINAL MANIFESTADA POR PARÁLISIS PARCIAL O COMPLETO, PARESTESIA, Y/O NEURITIS ÓPTICA.

SE CARACTERIZA MÁS ALLÁ POR EPISODIOS DE EXACERBACIÓN O REMISIÓN. EL DIAGNÓSTICO RADICA EN EL HISTORIAL Y EXÁMENES FÍSICOS Y EL ANÁLISIS DEL LÍQUIDO CEREBROESPINAL; UN EPISODIO ANTERIOR O UN EPISODIO ÚNICO DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE NO SERÁ UNA ESCLEROSIS MÚLTIPLE PARA EFECTOS DE ESTA DEFINICIÓN. EN NINGÚN CASO LA COMPAÑÍA PAGARÁ UNA PÉRDIDA BAJO ESTE BENEFICIO SI EL PRIMER EPISODIO OCURRIÓ ANTES DE LA FECHA EFECTIVA DE INGRESO A LA PÓLIZA.

G. TRASPLANTE DE ÓRGANOS MAYORES.

PARA LOS EFECTOS DE ESTA COBERTURA SE ENTIENDE POR TRASPLANTE DE UN ÓRGANO VITAL EL QUE SE HAYA REALIZADO EL ASEGURADO COMO RECEPTOR DEL TRASPLANTE DE UN ÓRGANO PROVENIENTE DE UN DONANTE HUMANO FALLECIDO O VIVO, QUE DEBE SER CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES: CORAZÓN, PULMÓN, HÍGADO, RIÑÓN, MÉDULA ÓSEA O PÁNCREAS, SIEMPRE Y CUANDO EL ÓRGANO DEL ASEGURADO ESTÉ O HAYA ESTADO LESIONADO O ENFERMO. POR TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA SE ENTIENDE LA RECEPCIÓN DE UN TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA HUMANA UTILIZANDO CÉLULAS MADRE HEMATOPOYÉTICAS PRECEDIDO POR ABLACIÓN TOTAL DE MÉDULA ÓSEA.

SERÁ REQUISITO INDISPENSABLE PARA EL PAGO DEL BENEFICIO QUE EL ASEGURADO NOTIFIQUE PREVIAMENTE Y POR ESCRITO A LA COMPAÑÍA ASEGURADORA EL HECHO DE SER DEFINIDO COMO CANDIDATO A TRASPLANTE POR LA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA O REGULADORA CORRESPONDIENTE Y ANTES QUE ÉSTE SE REALICE. UNA VEZ QUE LA COMPAÑÍA ASEGURADORA HA SIDO NOTIFICADA DE ESTE HECHO SÓLO PODRÁ PONER TÉRMINO AL CONTRATO DEL ASEGURADO QUE SE ENCUENTRE EN DICHA SITUACIÓN SI ÉSTE INCURRIERE EN ALGUNA CAUSAL LEGAL QUE ASÍ LO PERMITA.

EL TRASPLANTE DEBERÁ SER CERTIFICADO POR EL MÉDICO QUE LO PRACTICÓ, QUIEN DEBE POSEER LICENCIA PERMANENTE Y VÁLIDA PARA PRACTICAR LA MEDICINA Y ESTA CLASE DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS.

PARAGRAFO 1: LA ASEGURADORA PAGARÁ AL BENEFICIARIO DEL SEGURO EL VALOR ASEGURADO, SIEMPRE Y CUANDO LA ENFERMEDAD DIAGNOSTICADA NO SEA DEL TIPO DE LAS ENFERMEDADES EXCLUIDAS EN LAS PRESENTE CONDICIONES.

PARÁGRAFO 2: PARA LOS EFECTOS DE ESTA COBERTURA, SÓLO SE TOMARÁN POR ENFERMEDADES GRAVES LAS LISTADAS EN LA PRESENTE CLÁUSULA.

PARÁGRAFO 3: LA COBERTURA QUE OTORGA ESTA COBERTURA TIENE LA SIGUIENTE LIMITACIÓN:

NO EXISTIRÁ LA OBLIGACIÓN DE PAGAR EL VALOR ASEGURADO CUANDO EL RECLAMO SEA PRESENTADO A LA ASEGURADORA DESPUÉS QUE EL ASEGURADO HAYA CUMPLIDO LA EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA DEFINIDA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES.

Condicionado particular

Seguro de Vida Grupo - Protección Integral Familiar

BANCO AV VILLAS S.A.

CP_NJ&JG_M_ITP_ITPAA__RCF_RPE_EG_CF_CM_20130607.Versión 8.

VERSIÓN FINAL



PARAGRAFO 4: LA ENFERMEDAD DEBE ESTAR CERTIFICADA POR UN MÉDICO ADSCRITO A LA EPS O ARL A LA CUAL SE ENCUENTRE AFILIADO EL ASEGURADO. APLICA PARA TODAS LAS ENFERMEDADES GRAVES LISTADAS EN LA PRESENTE CLÁUSULA.

8. ANEXO DE CÁNCER FEMENINO

8.1. DETECCIÓN DE CÁNCER FEMENINO

SEGUROS DE VIDA ALFA S.A., PAGARÁ AL BENEFICIARIO DEL SEGURO EL VALOR ASEGURADO EXPRESAMENTE INDICADO EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO CUANDO EL ASEGURADO, A PARTIR DE PRUEBA, DEMUESTRE LA PRESENCIA DE UN TUMOR MALIGNO POSITIVAMENTE DIAGNOSTICADO CON CONFIRMACIÓN HISTOLÓGICA CARACTERIZADO POR EL CRECIMIENTO DESCONTROLADO DE CÉLULAS MALIGNAS Y LA INVASIÓN, ÚNICA Y EXCLUSIVA, DE LOS TEJIDOS DE SENOS, OVARIOS, ÚTERO O CUELLO UTERINO.

ESTA COBERTURA SE LIMITA A LA PRIMERA MANIFESTACIÓN U OCURRENCIA DE CÁNCER EN CADA UNA DE LAS PARTES DEL CUERPO ANTERIORMENTE CITADAS.

CUALQUIER MANIFESTACIÓN U OCURRENCIA DE CÁNCER POSTERIOR A LA PRIMERA MANIFESTACIÓN O COMO CONSECUENCIA DE ESTA, NO SERÁ CUBIERTA POR ESTE CONTRATO DE SEGURO.

EL DIAGNÓSTICO DEBE ESTAR SUSTENTADO EN PRUEBAS CLÍNICAS, RADIOLÓGICAS, HISTOLÓGICAS Y DE LABORATORIO.

ESTA COBERTURA SERÁ ACUMULABLE CON LA COBERTURA DE CANCER CONSIGNADA EN EL AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES.

8.2. CANCER DE SENO

ES LA MANIFESTACIÓN DEL RECUBRIMIENTO EPITELIAL DE LOS CONDUCTOS DE TAMAÑO GRANDE E INTERMEDIO (DUCTAL), O DEL EPITELIO DE LOS CONDUCTOS TERMINALES DE LOS LÓBULOS (LOBULAR) POR CÉLULAS CANCEROSAS.

PRUEBA: EVIDENCIA DE CÉLULAS MALIGNAS EN MATERIAL HISTOLÓGICO O CITOLÓGICO CON INVASIÓN NEOPLÁSICA DE TEJIDOS O ESTRUCTURAS ADYACENTES DEMOSTRADA EN CIRUGÍA, ENDOSCOPIA, RADIOLOGÍA U OTRO MÉTODO DE IMÁGEN.

8.3. CÁNCER DE OVARIOS.

UN TUMOR MALIGNO CARACTERIZADO POR SU CRECIMIENTO DESCONTROLADO Y LA PROLIFERACIÓN DE CÉLULAS MALIGNAS, LA INVASIÓN DE TEJIDOS MASIVA DENTRO DEL O DE LOS OVARIOS DE LA MUJER.

PRUEBA: EVIDENCIA DE CÉLULAS MALIGNAS EN MATERIAL HISTOLÓGICO O CITOLÓGICO CON INVASIÓN NEOPLÁSICA DE TEJIDOS O ESTRUCTURAS ADYACENTES DEMOSTRADA EN CIRUGÍA, ENDOSCOPIA, RADIOLOGÍA U OTRO MÉTODO DE IMÁGEN.

8.4. CÁNCER DE ÚTERO Y/O CUELLO UTERINO.



seguros de vida alfa s.a.

EL CÁNCER CÉRVICO - UTERINO CONSISTE EN EL CRECIMIENTO LENTO DE CÉLULAS CANCEROSAS EN EL CUELLO UTERINO Y/O ÚTERO; EN DONDE LOS TEJIDOS NORMALES MANIFIESTAN CÉLULAS ANORMALES QUE POSTERIORMENTE COMENZARÁN A CRECER Y DISEMINARSE EN EL CUELLO UTERINO Y/O ÚTERO ANEXOS Y ÁREAS CIRCUNDANTES.

ESTE CÁNCER TAMBIÉN ESTA CUBIERTO SI SE DA COMO CONSECUENCIA DE LA DISEMINACIÓN DE CÉLULAS MALIGNAS DERIVADOS DE UN CÁNCER DE VULVA O VAGINA.

PRUEBA: LA PRUEBA CORRESPONDERÁ CON EL ANTECEDENTE DEL HECHO QUE DIO ORIGEN Y CUYA DEFINICIÓN SE ENCUENTRA EN LA COBERTURA CORRESPONDIENTE. EVIDENCIA DE CÉLULAS MALIGNAS EN MATERIAL HISTOLÓGICO O CITOLÓGICO CON INVASIÓN NEOPLÁSICA DE TEJIDOS O ESTRUCTURAS ADYACENTES DEMOSTRADA EN CIRUGÍA, ENDOSCOPIA, RADIOLOGÍA U OTRO MÉTODO DE IMÁGEN

9. ANEXO DE CANCER DE PRÓSTATA

SEGUROS DE VIDA ALFA S.A., PAGARÁ AL BENEFICIARIO DEL SEGURO EL VALOR ASEGURADO EXPRESAMENTE INDICADO EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO CUANDO EL ASEGURADO A PARTIR DE PRUEBA, DEMUESTRE LA PRESENCIA DE UN TUMOR MALIGNO POSITIVAMENTE DIAGNOSTICADO CON CONFIRMACIÓN HISTOLÓGICA CARACTERIZADO POR EL CRECIMIENTO DESCONTROLADO DE CÉLULAS MALIGNAS Y LA INVASIÓN, ÚNICA Y EXCLUSIVA, EN LOS TEJIDOS DE LA PRÓSTATA.

ESTE ANEXO SOLO CUBRIRÁ AQUELLOS TUMORES DE PRÓSTATA QUE SEAN CLASIFICADOS HISTOLÓGICAMENTE POR LA ESCALA DE "GLEASON" CON UN GRADO MAYOR A 6, O QUE HAYAN PROGRESADO AL MENOS A LA CLASE T2N0M0 SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE AJCC SEXTA EDICIÓN CLASIFICACIÓN TMN.

ESTA COBERTURA SE LIMITA A LA PRIMERA MANIFESTACIÓN U OCURRENCIA DE CÁNCER EN LOS TEJIDOS DE LA PROSTATA. CUALQUIER MANIFESTACIÓN U OCURRENCIA DE CÁNCER POSTERIOR A LA PRIMERA MANIFESTACIÓN O COMO CONSECUENCIA DE ESTA, NO SERÁ CUBIERTA POR ESTE CONTRATO DE SEGURO.

EL DIAGNÓSTICO DEBE ESTAR SUSTENTADO EN PRUEBAS CLÍNICAS, RADIOLÓGICAS, HISTOLÓGICAS Y DE LABORATORIO.

ESTA ANEXO SERÁ ACUMULABLE CON LA COBERTURA DE CANCER CONSIGNADA EN EL AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES.

10. EXCLUSIONES

SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. NO EFECTUARÁ PAGO ALGUNO POR CONCEPTO DE INDEMNIZACIÓN CUANDO LA AFECTACIÓN DE LOS AMPAROS CONSIGNADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA SEA CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA, TOTAL O PARCIAL, DE ALGUNA DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES:

10.1. EXCLUSIONES GENERALES:

Condicionado particular

Seguro de Vida Grupo - Protección Integral Familiar

BANCO AV VILLAS S.A.

CP_NJ&JG_M_ITP_ITPAA__RCF_RPE_EG_CF_CM_20130607.Versión 8.

VERSIÓN FINAL



LAS SIGUIENTES EXCLUSIONES SE APLICARÁN A LOS AMPAROS DE MUERTE (AMPARO BÁSICO), INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE, RENTA CANASTA FAMILIAR, RENTA MENSUAL ESCOLAR Y A LOS DEMÁS AMPAROS CONSIGNADOS EN EL PRESENTE SEGURO.

- I. MUERTE O INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE A CONSECUENCIA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES QUE HAYAN SIDO DIAGNOSTICADAS CON ANTERIORIDAD A LA VIGENCIA DEL PRESENTE SEGURO: CANCER O NEOPLASIAS MALIGNAS DE CUALQUIER TIPO, INFARTOS EN EL MIOCARDIO, ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR, INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, ESCLERIOSIS MULTIPLE, TRASPLANTE DE ORGANOS MAYORES, CIRUGIA DE BYPASS AORTO CORONARIO.
- II. ACCIDENTES O INCAPACIDADES TOTALES PERMANENTES OCURRIDAS CON ANTERIORIDAD A LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
- III. MUERTE O INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE DEL ASEGURADO CON OCASIÓN A LA COMISIÓN DE ACTOS DELICTIVOS O CONTRAVENCIONALES DE ACUERDO CON LA LEY PENAL EN LOS QUE PARTICIPE EL ASEGURADO.
- IV. MUERTE O INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE DEL ASEGURADO A CAUSA DE 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.
- V. MUERTE O INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE DEL ASEGURADO A CAUSA DE ACTIVIDADES PELIGROSAS COMO LA MANIPULACIÓN DE EXPLOSIVOS O ARMAS DE FUEGO.
- VI. MUERTE O INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE DEL ASEGURADO A CAUSA DE ACCIDENTES QUE SE ORIGINEN DEBIDO A QUE EL ASEGURADO ESTABA BAJO LA INFLUENCIA DE ALGÚN MEDICAMENTO O DROGA ENERVANTE, ESTIMULANTE O SIMILAR, EXCEPTO SI FUERON PRESCRITOS POR UN MÉDICO O LOS DERIVADOS CON OCASIÓN AL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS.
- VII. CUALQUIER PROCEDIMIENTO REALIZADO POR UN MÉDICO NO LICENCIADO.
- VIII. MUERTE O INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE DEL ASEGURADO A CAUSA DE GUERRA INTERNA, EXTERNA DECLARADA O NO.
- IX. EL SUICIDIO E INTENTO DE SUICIDIO NO ESTARÁ CUBIERTO DURANTE EL PRIMER AÑO DE VIGENCIA DEL SEGURO.

10.2. EXCLUSIONES APLICABLES A LOS AMPAROS DE INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE SUFRIDO COMO PASAJERO DE UNA AERONAVE E INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE E INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE EN CUALQUIER MEDIO DE TRANSPORTE.

SE EXCLUYEN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

- A. CUALQUIER SERVICIO O ACTIVIDAD EN CUALQUIER FUERZA MILITAR EN TIEMPO DE PAZ O GUERRA, DE POLICÍA O ARMADA DE CUALQUIER TIPO, ACTOS DE GUERRA (INTERNA O EXTERNA, DECLARADA O NO), ACTO DE ENEMIGO EXTRANJERO, REBELIÓN, REVOLUCIÓN, MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL, ASONADA, SEDICIÓN O INSURRECCIÓN, INVASIÓN O USURPACIÓN ILEGAL DEL PODER .
- B. PRUEBAS O CARRERAS DE VELOCIDAD, RESISTENCIA O SEGURIDAD EN VEHÍCULOS DE CUALQUIER TIPO.
- C. PRÁCTICA DE CUALQUIER DEPORTE EN FORMA PROFESIONAL O LA PRÁCTICA DE DEPORTES DE ALTO RIESGO DE CUALQUIER CLASE Y LA PRÁCTICA DE DEPORTES QUE INVOLUCREN EL USO

Condicionado particular

Seguro de Vida Grupo - Protección Integral Familiar

BANCO AV VILLAS S.A.

CP_NJ&JG_M_ITP_ITPAA__RCF_RPE_EG_CF_CM_20130607.Versión 8.

VERSIÓN FINAL



DE EQUIPOS, MEDIOS O MÁQUINAS DE VUELO O DEPORTES CON LA INTERVENCIÓN DE ALGÚN ANIMAL.

10.3. EXCLUSIONES APLICABLES AL ANEXO DE ENFERMEDADES GRAVES, ANEXO DE CANCER FEMENINO Y ANEXO DE CANCER DE PROSTATA.

SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. NO EFECTUARÁ PAGO ALGUNO DEL VALOR ASEGURADO SI EL RECLAMO TIENE RELACIÓN CON UNA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES EXCLUIDAS:

1) LOS SIGUIENTES TIPOS O MANIFESTACIONES DE CÁNCER: LEUCEMIA CRÓNICA LINFOCÍTICA. CÁNCERES DE PIEL, CON EXCEPCIÓN DEL MELANOMA MALIGNO. TODOS LOS TUMORES DESCRITOS HISTOLÓGICAMENTE COMO BENIGNOS, PREMALIGNOS, CON POTENCIAL BAJO DE MALIGNIDAD, O NO INVASIVOS. TODAS LAS LESIONES DESCRITAS COMO CARCINOMA IN SITU, VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO, CONDILOMAS PLANOS DISPLASIA CERVICAL NIC I, NIC II Y NIC III. Y LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES ESPECÍFICAS: POLICITEMIA VERA., TROMBOCITEMIA ESENCIAL. TODOS LOS TUMORES DE PRÓSTATA, AL MENOS QUE SEAN CLASIFICADOS HISTOLÓGICAMENTE POR LA ESCALA DE "GLEASON" CON UN GRADO MAYOR A 6, O QUE HAYAN PROGRESADO AL MENOS A LA CLASE T2N0M0 SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE AJCC SEXTA EDICIÓN CLASIFICACIÓN TMN. CUALQUIER TIPO DE CÁNCER EN PRESENCIA DE LA INFECCIÓN VIH, INCLUYENDO PERO NO LIMITADO A LINFOMA O SARCOMA DE KAPOSI. MELANOMAS DELGADOS CON REPORTE DE PATOLOGÍA MOSTRANDO NIVELES DE CLARK MENORES DE III O UN GROSOR MENOR A 1.0 MM. SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE BRESLOW. EL CÁNCER DE TIROIDE TEMPRANO CON UN DIÁMETRO MENOR DE 1.0 CM. E HISTOLÓGICAMENTE DESCRITO COMO T1 POR LA SEXTA EDICIÓN DE AJCC CLASIFICACIÓN TMN, SIEMPRE Y CUANDO NO EXISTA METÁSTASIS. CÁNCER TEMPRANO LOCALIZADO EN LA VEJIGA QUE SEA HISTOLÓGICAMENTE DESCRITO POR LA SEXTA EDICIÓN DE AJCC CLASIFICACIÓN TMN COMO TA O UNA CLASIFICACIÓN EQUIVALENTE, SIEMPRE Y CUANDO NO EXISTA METÁSTASIS. LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÓNICA (LLC) CON CLASIFICACIÓN MENOR DE LA ETAPA 3 EN LA PRUEBA DE RAI.

TODO TIPO DE CÁNCER QUE SEA UNA RECURRENCIA O METÁSTASIS DE UN TUMOR PRESENTADO POR PRIMERA VEZ DENTRO DEL PERÍODO DE CARENANCIA.

ESTA COBERTURA ESTÁ LIMITADA ÚNICAMENTE A LA PRIMERA MANIFESTACIÓN U OCURRENCIA DE CÁNCER. CUALQUIER MANIFESTACIÓN U OCURRENCIA DE CÁNCER POSTERIOR A LA PRIMERA RECLAMACIÓN REALIZADA A LA ASEGURADORA POR ESTE CONCEPTO NO SERÁ CUBIERTA POR ESTE SEGURO.

2) TRATÁNDOSE DE INFARTO AL MIOCARDIO, SE ENCUENTRAN EXCLUIDAS DE LA COBERTURA LAS SIGUIENTES DOLENCIAS: LA INSUFICIENCIA CARDIACA, DOLOR TORÁCICO NO CARDIACO, ANGINA, ANGINA INESTABLE, MIOCARDITIS, PERICARDITIS Y LESIÓN TRAUMÁTICA AL MIOCARDIO NO ESTÁN CUBIERTAS.

3) TRATÁNDOSE DE CIRUGÍA DE BYPASS CORONARIO SE ENCUENTRAN EXCLUIDAS DE COBERTURA LOS SIGUIENTES TRATAMIENTOS Y/O CIRUGIAS: LA ANGLIOPLASTIA CON GLOBO. OTRAS TÉCNICAS QUE NO REQUIEREN CIRUGÍA. ESTÁN EXCLUIDOS LOS PROCEDIMIENTOS: LA ANGIOPLASTÍA CORONARIA TRANSLUMINAL PERCUTÁNEA (ACTP), CATETERISMO CARDIACO, TRATAMIENTO CON RAYO LÁSER, CUCHILLA ROTABLE, EL STENTING Y OTRAS TÉCNICAS DE CATETERISMOS INTRA-ARTERIALES. Y TAMBIÉN ESTA EXCLUIDA LA CIRUGÍA DE DERIVACIÓN DE LAS ARTERIAS CORONARIAS POR LAPAROSCOPIA.

4) TRATÁNDOSE DE ENFERMEDAD CEREBRO – VASCULAR SE ENCUENTRAN EXCLUIDAS DE COBERTURA LAS SIGUIENTES DOLENCIAS: NO SE CONSIDERARÁN DENTRO DE LA COBERTURA LOS

Condicionado particular

Seguro de Vida Grupo - Protección Integral Familiar

BANCO AV VILLAS S.A.

CP_NJ&JG_M_ITP_ITPAA__RCF_RPE_EG_CF_CM_20130607.Versión 8.

VERSIÓN FINAL



SÍNTOMAS CEREBRALES DE MIGRAÑA, LESIÓN CEREBRAL CAUSADA POR UN TRAUMATISMO O HIPOXIA Y UNA ENFERMEDAD VASCULAR QUE AFECTE AL OJO O AL NERVIÓ ÓPTICO, Y LAS ALTERACIONES ISQUÉMICAS DEL SISTEMA VESTIBULAR, NI LOS ACCIDENTES CEREBRO VASCULARES POST-TRAUMÁTICOS. ATAQUES ISQUÉMICOS TRANSITORIOS (AIT). DAÑO CEREBRAL DEBIDO A UN TRAUMA O LESIÓN, INFECCIÓN, VASCULITIS, ENFERMEDAD INFLAMATORIA O MIGRAÑA. TRASTORNOS DE LOS VASOS SANGUÍNEOS QUE AFECTEN LA VISTA, INCLUYENDO INFARTO DEL NERVIÓ ÓPTICO O RETINA. TRASTORNOS ISQUÉMICOS DEL SISTEMA VESTIBULAR. EMBOLIA CEREBRAL SILENTE ASINTOMÁTICA ENCONTRADA EN IMÁGENES.

5) TRATANDOSE DE INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA SE ENCUENTRAN EXCLUIDAS DE COBERTURA LAS SIGUIENTES DOLENCIAS: LA INSUFICIENCIA RENAL AGUDA REVERSIBLE CON DIÁLISIS RENAL TEMPORARIA ASÍ COMO LA INSUFICIENCIA RENAL SINGULAR NO SON CUBIERTAS.

6) TRATANDOSE DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE, SE ENCUENTRAN EXCLUIDAS DE COBERTURA OTRAS CAUSAS DE DAÑO NEUROLÓGICO COMO LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO O INFECCIONES POR VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA.

7) TRATANDOSE DE TRASPLANTE DE ÓRGANOS: LA COBERTURA SÓLO COMPRENDE EL TRASPLANTE DE TODO EL ÓRGANO Y NO DE FRACCIONES O PARTES DE ÉSTE, POR LO QUE EN EL CASO DEL PÁNCREAS SE EXCLUYE EL TRASPLANTE DE ISLOTES DE LANGERHANS. NO ESTARÁ CUBIERTO EL TRASPLANTE AUTÓLOGO DE MEDULA.

8) CAUSALES ADICIONALES DE EXCLUSIÓN: LA ASEGURADORA NO DEBERÁ PAGAR EL VALOR ASEGURADO SI LA ENFERMEDAD GRAVE HA SIDO CAUSA DIRECTA O INDIRECTA DE:

- LESIONES, PADECIMIENTOS O ENFERMEDADES INTENCIONALMENTE CAUSADAS O AUTO INFLINGIDAS, YA SEA EN ESTADO DE CORDURA O INCAPACIDAD MENTAL.
- USO O ABUSO INTENCIONAL DE DROGAS O ALCOHOL.
- RADIACIÓN, REACCIÓN ATÓMICA O CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA. VENENO, INHALACIÓN DE GASES O VAPORES VENENOSOS.
- CUALQUIER CONDICIÓN RELACIONADA DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (SIDA) O EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), CONFORME CON LAS DEFINICIONES RECONOCIDAS PARA TAL EFECTO POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD.
- PADECIMIENTOS CONGÉNITOS, ANOMALÍAS CONGÉNITAS, Y LOS TRASTORNOS QUE SOBREVENGAN POR TALES ANOMALÍAS O SE RELACIONEN CON ELLAS.
- PARTICIPACIÓN EN CARRERAS, APUESTAS, COMPETENCIAS Y DESAFÍOS QUE SEAN REMUNERADOS O SEAN LA OCUPACIÓN PRINCIPAL DEL ASEGURADO.
- TRATAMIENTOS MÉDICOS O QUIRÚRGICOS DISTINTOS DE LOS NECESARIOS A CONSECUENCIA DE LESIONES O ENFERMEDAD CUBIERTAS POR ESTA PÓLIZA O REALIZADOS POR UN MEDICO NO LICENCIADO.
- LOS TRATAMIENTOS ESTÉTICOS, PLÁSTICOS, DENTALES, ORTOPÉDICOS Y OTROS TRATAMIENTOS QUE SEAN PARA FINES DE EMBELLECIMIENTO O PARA CORREGIR

Condicionado particular

Seguro de Vida Grupo - Protección Integral Familiar

BANCO AV VILLAS S.A.

CP_NJ&JG_M_ITP_ITPAA__RCF_RPE_EG_CF_CM_20130607.Versión 8.

VERSIÓN FINAL



seguros de vida alfa s.a.

MALFORMACIONES PRODUCIDAS POR ENFERMEDADES O ACCIDENTES ANTERIORES A LA FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA. TRATAMIENTOS POR ADICCIÓN A DROGAS O ALCOHOLISMO, LESIÓN, ENFERMEDAD O TRATAMIENTO CAUSADO POR INGESTIÓN VOLUNTARIA DE SOMNÍFEROS, BARBITÚRICOS, DROGAS Y DEMÁS SUSTANCIAS DE EFECTOS ANÁLOGOS O SIMILARES.

EN NINGÚN CASO LA COMPAÑÍA ASEGURADORA PAGARÁ UNA ENFERMEDAD QUE SEA CONSECUENCIA, COMPLICACIÓN O SECUELA DE UNA ENFERMEDAD CONOCIDA O DIAGNOSTICADA AL MOMENTO DE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, INDEPENDIEMENTE DEL TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE SU PRIMER DIAGNÓSTICO. ASÍ MISMO, SE EXCLUYEN DIAGNÓSTICOS REPETIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

9) ENFERMEDADES O PADECIMIENTOS DERIVADOS DE CANCER (CANCERES DE SENO, OVARIOS, ÚTERO Y/O CUELLO UTERINO, CANCER DE PROSTATA) O CUALQUIER NEOPLASIA MALIGNA DE CUALQUIER TIPO, INFARTOS EN EL MIOCARDIO, ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR, INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, ESCLERIOSIS MULTIPLE, TRASPLANTE DE ORGANOS MAYORES, CIRUGIA DE BYPASS CORONARIO, QUE HAYAN SIDO CONOCIDAS O DIAGNOSTICADAS CON ANTERIORIDAD A LA VIGENCIA DEL PRESENTE SEGURO.

10) CÁNCERES CONSECUENCIA DEL CONSUMO DE ALCOHOL, DROGAS, PSICOACTIVOS, ENERVANTES, ESTIMULANTES, SEDANTES, DEPRESIVOS, ANTIDEPRESIVOS Y PSICODÉLICOS, EXCEPTO CUANDO EL CONSUMO DE ÉSTOS SE ENCUENTRE DIRECTAMENTE RELACIONADO CON UNA PRESCRIPCIÓN MÉDICA AL RESPECTO.

11) SE ENCUENTRAN EXCLUÍDOS TODOS LOS TUMORES DE PRÓSTATA QUE SE ENCUENTREN CALIFICADOS POR DEBAJO DE LA ESCALA DE "GLEASON" CON UN GRADO MAYOR A 6, O QUE HAYAN PROGRESADO AL MENOS A LA CLASE T2N0M0 SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE AJCC SEXTA EDICIÓN CLASIFICACIÓN TMN.

11. DEFINICIONES

TOMADOR: ENTIDAD FINANCIERA QUE OFRECE PRODUCTOS Y/O SERVICIOS PARA LOS CUALES SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE AUTORIZADA, LA CUAL CONTRATA EL PRESENTE SEGURO POR CUENTA DE LOS CLIENTES QUE AUTORIZEN SU ADHESIÓN AL MISMO.

BANCO AV VILLAS S.A., BANCO DE BOGOTÁ S.A., BANCO DE OCCIDENTE S.A. Y BANCO POPULAR S.A.

ASEGURADO: PERSONA NATURAL TITULAR DE PRODUCTOS Y/O SERVICIOS QUE ACEPTA SU ADHESIÓN AL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO Y CONDICIONES; TAMBIÉN PODRÁ SER ASEGURADO EL CONYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE O LOS FAMILIARES HASTA TERCER GRADO DE CONSANGUINIDAD, PARA EL CUAL SE SOLICITE COBERTURA Y SIEMPRE Y CUANDO SEAN SUJETOS ASEGURABLES DE CONFORMIDAD CON EL PRESENTE CONTRATO.

BENEFICIARIO: SON LAS PERSONAS QUE DE CONFORMIDAD CON EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO TIENEN DERECHO AL RECONOCIMIENTO Y PAGO DE UNA INDEMNIZACIÓN.

PARA LA COBERTURA DE MUERTE (AMPARO BÁSICO): LOS BENEFICIARIOS SERÁN LOS DESIGNADOS EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGUROS. EN EL EVENTO DE NO EXISTIR BENEFICIARIOS DESIGNADOS O CUYA DESIGNACIÓN SE HAGA INEFICAZ O QUEDE SIN EFECTO POR CUALQUIER CAUSA, SERÁN LOS DE LEY.

Condicionado particular

Seguro de Vida Grupo - Protección Integral Familiar

BANCO AV VILLAS S.A.

CP_NJ&JG_M_ITP_ITPAA__RCF_RPE_EG_CF_CM_20130607.Versión 8.

VERSIÓN FINAL



seguros de vida alfa s.a.

PARA LAS COBERTURAS DE INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE, INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AEREO SUFRIDO COMO PASAJERO DE UNA AERONAVE, INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE SUFRIDO COMO PASAJERO DE CUALQUIER MEDIO DE TRANSPORTE DISTINTO DE UNA AERONAVE, ANEXO DE ENFERMEDADES GRAVES, ANEXO DE CANCER FEMENINO Y CANCER DE PROSTATA: EL ASEGURADO.

PARA LOS ANEXOS DE RENTA CANASTA FAMILIAR Y RENTA MENSUAL ESCOLAR: CUANDO ESTOS ANEXOS SE AFECTEN POR MUERTE, LOS BENEFICIARIOS SERÁN LOS DESIGNADOS EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGUROS. EN EL EVENTO DE NO EXISTIR BENEFICIARIOS DESIGNADOS O CUYA DESIGNACIÓN SE HAGA INEFICAZ O QUEDE SIN EFECTO POR CUALQUIER CAUSA, SERÁN LOS DE LEY.

CUANDO ESTOS ANEXOS SE AFECTEN POR INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE: EL ASEGURADO.

EDAD MÍNIMA DE INGRESO: EDAD A PARTIR DE LA CUAL UNA PERSONA QUE CUMPLA CON LAS CONDICIONES PARA SER ASEGURADA PUEDE ADHERIRSE AL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO.

EDAD MÁXIMA DE INGRESO: EDAD HASTA LA CUAL UNA PERSONA QUE CUMPLA CON LAS CONDICIONES PARA SER ASEGURADA PUEDE ADHERIRSE AL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO.

EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA: ES LA EDAD HASTA LA CUAL UNA PERSONA PUEDE PERMANECER ASEGURADA EN EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO. UNA VEZ CUMPLIDA LA EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA, EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO SE DARÁ POR TERMINADO DE ACUERDO CON LO INDICADO EN LAS CONDICIONES DE LA PÓLIZA.

EXCLUSIONES: TODO HECHO, SITUACIÓN O CONDICIÓN NO CUBIERTO POR EL SEGURO Y QUE SE ENCUENTRA EXPRESAMENTE INDICADO EN LAS PRESENTES CONDICIONES.

FUERZAS MILITARES: TAMBIÉN LLAMADAS FUERZAS ARMADAS O FUERZA PUBLICA, SON LAS INSTITUCIONES CASTRENSES DE TIERRA, MAR Y AIRE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA; ESTÁN BAJO EL PLANEAMIENTO Y DIRECCIÓN ESTRATÉGICA DEL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA Y ESTÁN CONFORMADAS POR EJÉRCITO, ARMADA, FUERZA AÉREA Y POLICIA NACIONAL.

PERIODO DE 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 EXPRESAMENTE EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES.

PERIODO DE ESPERA: PERIODO MÍNIMO DE TIEMPO QUE DEBE TRANSCURRIR ENTRE LA FECHA DE OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y EL PRIMER PAGO, ASÍ COMO EL PERIODO DE TIEMPO QUE EL ASEGURADO DEBERÁ PERMANECER VIVO PARA ACCEDER AL PRIMER PAGO.

12. VALOR DE PRIMA, VALOR ASEGURADO Y LIMITES DE EVENTOS

12.1. VALOR DE LA PRIMA

EL VALOR DE LA PRIMA SERÁ EL SEÑALADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES Y/O CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO.



EL VALOR DE LA PRIMA DEPENDERÁ DEL PLAN SELECCIONADO Y ACEPTADO POR EL ASEGURADO.

I. BANCO AV VILLAS S.A. ("BANCO AV VILLAS").

PARA CRÉDITOS DE CONSUMO, ROTATIVOS, LIBRANZAS Y TARJETAS DE CRÉDITO

	PLAN 1	PLAN 2	PLAN 3
VALOR PRIMA ASEGURADO	\$ 27.700	\$ 48.500	\$ 73.100
VALOR PRIMA ASEGURADO + CÓNYUGE O FAMILIAR HASTA TERCER GRADO DE CONSANGUINIDAD	\$ 44.900	\$ 79.800	\$ 121.700

12.2. VALORES ASEGURADOS

A. BANCO AV VILLAS

PARA CRÉDITOS DE CONSUMO, ROTATIVOS, LIBRANZAS Y TARJETAS DE CRÉDITO

COBERTURAS	PLAN 1	PLAN 2	PLAN 3
MUERTE (AMPARO BÁSICO)	\$ 25.000.000	\$ 50.000.000	\$ 75.000.000
INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE	\$ 25.000.000	\$ 50.000.000	\$ 75.000.000
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AEREO SUFRIDO COMO PASAJERO DE UNA AERONAVE.	\$ 300.000.000	\$ 400.000.000	\$ 500.000.000
INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE SUFRIDO COMO PASAJERO DE CUALQUIER MEDIO DE TRANSPORTE DISTINTO DE UNA AERONAVE.	\$ 25.000.000	\$ 50.000.000	\$ 75.000.000
RENTA CANASTA FAMILIAR	12 RENTAS DE \$500.000	12 RENTAS DE \$1.000.000	12 RENTAS DE \$1.500.000
RENTA MENSUAL ESCOLAR	24 RENTAS DE \$250.000	24 RENTAS DE \$500.000	24 RENTAS DE \$1.000.000
ENFERMEDADES GRAVES	\$ 13.000.000	\$ 25.000.000	\$ 35.000.000
CANCER FEMENINO O CANCER DE PROSTATA	12 RENTAS DE \$250.000	12 RENTAS DE \$500.000	12 RENTAS DE \$1.000.000

12.3. LIMITES DE EVENTOS A INDEMNIZAR

PARA LAS COBERTURAS DE MUERTE, INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE, INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AEREO SUFRIDO COMO PASAJERO DE UNA

Condicionado particular

Seguro de Vida Grupo - Protección Integral Familiar

BANCO AV VILLAS S.A.

CP_NJ&JG_M_ITP_ITPAA_RCF_RPE_EG_CF_CM_20130607.Versión 8.

VERSIÓN FINAL



seguros de vida alfa s.a.

AERONAVE E INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE SUFRIDO COMO PASAJERO DE CUALQUIER MEDIO DE TRANSPORTE DISTINTO DE UNA AERONAVE SOLO SE RECONOCERÁ UN ÚNICO EVENTO.

PARA LOS ANEXOS DE RENTA CANASTA FAMILIAR Y RENTA ESCOLAR SOLO SE RECONOCERÁ UN ÚNICO EVENTO.

PARA EL ANEXO DE ENFERMEDADES GRAVES SOLO SE RECONOCERÁ LA PRIMERA MANIFESTACIÓN DE CUALQUIERA DE LAS SIETE ENFERMEDADES CUBIERTAS.

PARA LOS ANEXOS DE CANCER FEMENINO Y PROSTATA SOLO SE CUBRIRÁ LA PRIMERA MANIFESTACIÓN DEL CANCER O NEOPLASIA MALIGNA.

13. RECAUDO DE LA PRIMA

PREVIA AUTORIZACIÓN EXPRESA POR PARTE DEL ASEGURADO, EL RECAUDO DE LA PRIMA SÓLO SE EFECTUARÁ CON CARGO A LOS PRODUCTOS Y/O SERVICIOS FINANCIEROS DEL TOMADOR DE LOS CUALES SEA TITULAR EL ASEGURADO COMO SIGUE:

13.1. VIGENCIA MENSUAL.

- I. CRÉDITO DE LIBRANZA: EL PAGO DE LA PRIMA SERA MENSUAL Y SERA ASUMIDO POR EL ASEGURADO INCLUYENDOSE A LA CUOTA DEL CREDITO OTORGADO POR EL TOMADOR AL ASEGURADO.
- II. CRÉDITO DE CONSUMO: EL PAGO DE LA PRIMA SERA MENSUAL Y SERA ASUMIDO POR EL ASEGURADO INCLUYENDOSE EN EL CREDITO OTORGADO POR EL TOMADOR AL ASEGURADO.
- III. CRÉDITO DE ROTATIVO: EL PAGO DE LA PRIMA SERA MENSUAL Y SERA ASUMIDO POR EL ASEGURADO INCLUYENDOSE EN EL CREDITO OTORGADO POR EL TOMADOR AL ASEGURADO.
- IV. TARJETA DE CRÉDITO: EL PAGO DE LA PRIMA SERA MENSUAL Y EL VALOR DEPENDERÁ DEL PLAN SELECCIONADO EL CUAL SERA CARGADO A LA TARJETA DE CRÉDITO. EN CASO DE PERDIDA O EXTRAVÍO EL ASEGURADO Y/O TITULAR DE LA TARJETRA AUTORIZA A LA ASEGURADORA PARA QUE EL VALOR DE LA MISMA SEA CARGADA A LA NUEVA TARJETA DE CREDITO EXPEDIDA POR EL TOMADOR.
- V. CUENTAS DE AHORROS O CORRIENTES: EL PAGO DE LA PRIMA SERA MENSUAL Y EL VALOR DEPENDERÁ DEL PLAN SELECCIONADO EL CUAL SERA DEBITADO DE LA CUENTA DE AHORROS O CORRIENTE.

13.2. VIGENCIA ÚNICA

- I. CREDITOS DE LIBRANZA "PRIMA ÚNICA": EL VALOR DE LA PRIMA SERA UNICA. EL ASEGURADO AUTORIZA AL TOMADOR A EFECTUAR EL RECAUDO DE LA PRIMA DEL SEGURO, LA CUAL SE ENCONTRARÁ INCLUIDA EN LA LIQUIDACIÓN DEL VALOR TOTAL DEL CRÉDITO DESEMBOLSADO.

14. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

Condicionado particular

Seguro de Vida Grupo - Protección Integral Familiar

BANCO AV VILLAS S.A.

CP_NJ&JG_M_ITP_ITPAA__RCF_RPE_EG_CF_CM_20130607.Versión 8.

VERSIÓN FINAL



LAS EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA SERÁN LAS SIGUIENTES:

EDAD DE INGRESO: 18 AÑOS
EDAD MÁXIMA DE INGRESO: 69 AÑOS MÁS 364 DÍAS
EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA: 78 AÑOS MÁS 364 DÍAS.

15. VIGENCIA Y RENOVACIÓN AUTOMÁTICA

SERÁ LA INDICADA EXPRESAMENTE EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO Y/O LAS CONDICIONES PARTICULARES.

15.1. VIGENCIA DE LA PÓLIZA DE SEGURO DE ACUERDO AL PRODUCTO

15.1.1. VIGENCIA MENSUAL

- I. PARA CRÉDITOS DE LIBRANZA, CONSUMO Y ROTATIVO /COMERCIALIZADOS EN HALL BANCARIO/: EL SEGURO ENTRARÁ EN VIGENCIA A PARTIR DE LA FECHA DE DESEMBOLSO DEL CRÉDITO Y LA SUSCRIPCIÓN DE LA RESPECTIVA SOLICITUD DE SEGURO, ESTA VIGENCIA SERÁ MENSUAL CON RENOVACIÓN AUTOMÁTICA MIENTRAS EL CREDITO SE ENCUENTRE VIGENTE O HASTA EL CUMPLIMIENTO DE LA EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA.
- II. PARA CRÉDITOS DE LIBRANZA, CONSUMO Y ROTATIVO /COMERCIALIZADOS A TRAVÉS DE TELEMERCADERO: LA COBERTURA ENTRARÁ EN VIGENCIA EN EL MOMENTO EN QUE EL ASEGURADO MANIFIESTE SU CONSENTIMIENTO PARA LA ADHESIÓN AL PRODUCTO DE SEGURO. ESTA VIGENCIA SERÁ MENSUAL CON RENOVACIÓN AUTOMÁTICA POR UN TÉRMINO IGUAL AL INICIALMENTE PACTADO Y SE MANTENDRÁ MIENTRAS EL CRÉDITO ESTE VIGENTE O HASTA EL CUMPLIMIENTO DE LA EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA DEL ASEGURADO EN LA PÓLIZA.
- III. PARA TARJETAS DE CRÉDITO CON RESPECTO DE LAS CUALES LOS CLIENTE AUTORCEN CARGAR AL MOMENTO DE LA EXPEDICIÓN DE LA TARJETA, EL MONTO DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE A EL (LOS) SEGURO (S) CONTRATADO (S): EL SEGURO ENTRARÁ EN VIGENCIA CON LA ACTIVACIÓN DE LA TARJETA DE CRÉDITO. ESTA VIGENCIA SERÁ MENSUAL CON RENOVACIÓN AUTOMÁTICA MIENTRAS LA TARJETA DE CREDITO SE ENCUENTRE ACTIVA O HASTA EL CUMPLIMIENTO DE LA EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA.
- IV. PARA TARJETAS DE CREDITO DE LAS CUALES LOS CLIENTES AUTORICEN CARGAR CON POSTERIORIDAD A LA EXPEDICIÓN DE LA TARJETA, EL MONTO DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE A EL (LOS) SEGURO(S) CONTRATADO (S): LA COBERTURA ENTRARÁ EN VIGENCIA EN EL MOMENTO EN EL QUE EL ASEGURADO MANIFIESTE SU CONSENTIMIENTO PARA LA ADQUISICIÓN DEL PRODUCTO DE SEGURO. ESTA VIGENCIA SERÁ MENSUAL CON RENOVACIÓN AUTOMÁTICA MIENTRAS LA TARJETA DE CREDITO SE ENCUENTRE ACTIVA O HASTA EL CUMPLIMIENTO DE LA EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA.
- V. CUENTAS DE AHORRO Y CORRIENTE: EL SEGURO ENTRARÁ EN VIGENCIA A PARTIR DEL MOMENTO EN QUE EL ASEGURADO MANIFIESTE SU CONSENTIMIENTO PARA LA ADQUISICIÓN DEL SEGURO. ESTA VIGENCIA SERÁ MENSUAL CON RENOVACIÓN AUTOMÁTICA HASTA QUE LA CUENTA SE ENCUENTRE ACTIVA O HASTA EL CUMPLIMIENTO DE LA EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA.

NOTA: CUANDO LA COMERCIALIZACIÓN DEL SEGURO SE EFECTUA EN LAS OFICINAS DE LAS ENTIDADES FINANCIERAS O A TRAVÉS DE TELEMERCADERO, LA VIGENCIA COMENZARÁ A PARTIR DE LA FECHA EN LA CUAL EL ASEGURADO OTORQUE SU CONSENTIMIENTO PARA SU ADHESIÓN AL CONTRATO DE SEGURO CELEBRADO ENTRE EL TOMADOR Y SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. ESTA

Condicionado particular

Seguro de Vida Grupo - Protección Integral Familiar

BANCO AV VILLAS S.A.

CP_NJ&JG_M_ITP_ITPAA_RCF_RPE_EG_CF_CM_20130607.Versión 8.

VERSIÓN FINAL



VIGENCIA SERÁ MENSUAL, CON RENOVACIÓN AUTOMÁTICA POR UN TÉRMINO IGUAL AL INICIALMENTE PACTADO Y SE MANTENDRÁ HASTA CUANDO ÉSTE CUMPLA LA EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA, SALVO QUE EL ASEGURADO EXPRESE SU VOLUNTAD DE NO RENOVARLO, DÁNDOLO POR TERMINADO.

15.1.1.2. VIGENCIA ÚNICA

- I. PARA CRÉDITOS DE LIBRANZA CUYA VIGENCIA SEA ÚNICA: EL SEGURO ENTRARÁ EN VIGENCIA A PARTIR DE LA FECHA DE DESEMBOLSO DEL CRÉDITO Y LA SUSCRIPCIÓN DE LA RESPECTIVA SOLICITUD DE SEGURO. EL SEGURO ESTARÁ VIGENTE HASTA LA ÚLTIMA CUOTA DEL CRÉDITO ORIGINALMENTE PACTADO. EN CASO QUE EL CRÉDITO OTORGADO AL ASEGURADO SEA PAGADO A LA ENTIDAD FINANCIERA EN UN TIEMPO INFERIOR AL INICIALMENTE PACTADO O EN AQUELLAS CIRCUNSTANCIAS EN LAS QUE SE DEN REFINANCIACIONES EXTENSIONES O AMPLIACIONES DE PLAZO Y MONTO DEL CRÉDITO ORIGINAL, LA VIGENCIA DEL SEGURO NO SE VERÁ AFECTADA POR DICHS HECHOS Y LA MISMA SE MANTENDRÁ HASTA LA FECHA INICIALMENTE PACTADA.

NOTA: CUANDO LA COMERCIALIZACIÓN DEL SEGURO SE EFECTUA EN LAS OFICINAS DE LAS ENTIDADES FINANCIERAS O A TRAVÉS DE TELEMERCADERO, LA VIGENCIA COMENZARÁ A PARTIR DE LA FECHA EN LA CUAL EL ASEGURADO OTORGUE SU CONSENTIMIENTO PARA SU ADHESIÓN AL CONTRATO DE SEGURO CELEBRADO ENTRE EL TOMADOR Y SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. ESTA VIGENCIA SERÁ UNICA.

16. PERIODO DE CARENCIA

EL PERIODO DE CARENCIA SERÁ EL SIGUIENTE:

- I. PARA LAS COBERTURAS DE MUERTE, INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE, INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE SUFRIDO COMO PASAJERO DE UNA AERONAVE, INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE SUFRIDA COMO PASAJERO EN CUALQUIER MEDIO DE TRANSPORTE, ANEXO DE RENTA CANASTA FAMILIAR BENEFICIARIOS Y ANEXO DE RENTA MENSUAL ESCOLAR: SOLO SE ESTABLECE PERIODO DE CARENCIA, CUANDO LAS COBERTURAS AQUÍ MENCIONADAS SE AFECTEN A CONSECUENCIA DEL SUICIDIO O INTENTO DE SUICIDIO. EN DICHO CASO, ESTE PERIODO ESTARÁ REPRESENTADO EN EL PRIMER AÑO DE VIGENCIA DEL PRESENTE SEGURO.
- II. PARA LOS ANEXOS DE ENFERMEDADES GRAVES, DETECCIÓN DE CANCER FEMENINO Y CANCER DE PROSTATA SE ESTABLECE UN PERIODO DE CARENCIA DE SESENTA (60) DÍAS.

17. PERÍODO DE ESPERA

LAS COBERTURAS CONSIGNADAS EN EL PRESENTE SEGURO NO CUENTAN CON PERIODO DE ESPERA.

18. TERMINACIÓN

EL CONTRATO DE SEGURO SE TERMINARÁ POR LAS SIGUIENTES CAUSALES:

- I. MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA.
- II. CUANDO EL ASEGURADO CUMPLA LA EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA EN LA PÓLIZA.
- III. REVOCACIÓN UNILATERAL MEDIANTE NOTICIA ESCRITA O VERBAL DE PARTE DEL ASEGURADO.

Condicionado particular
Seguro de Vida Grupo - Protección Integral Familiar
BANCO AV VILLAS S.A.
CP_NJ&JG_M_ITP_ITPAA__RCF_RPE_EG_CF_CM_20130607.Versión 8.
VERSIÓN FINAL



IV. MUERTE DEL ASEGURADO.

19. REVOCACIÓN UNILATERAL

EL CONTRATO DE SEGURO, PODRÁ SER REVOCADO UNILATERALMENTE POR LOS CONTRATANTES. POR EL ASEGURADOR, MEDIANTE NOTIFICACIÓN ESCRITA AL ASEGURADO, ENVIADA A SU ÚLTIMA DIRECCIÓN CONOCIDA, CON NO MENOS DE DIEZ DÍAS DE ANTELACIÓN, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DEL ENVIÓ. POR EL TOMADOR Y/O ASEGURADO, EN CUALQUIER MOMENTO MEDIANTE AVISO ESCRITO AL ASEGURADOR.

I. PARA AQUELLOS SEGUROS CUYA VIGENCIA SEA ÚNICA

EN EL PRIMER CASO, LA REVOCACIÓN DARÁ DERECHO AL ASEGURADO A RECUPERAR LA PRIMA NO DEVENGADA, O SEA, LA QUE CORRESPONDE AL LAPSO COMPRENDIDO ENTRE LA FECHA EN QUE COMIENZA A SURTIR EFECTOS LA REVOCACIÓN Y LA DE VENCIMIENTO DEL CONTRATO. LA DEVOLUCIÓN SE COMPUTARÁ DE IGUAL MODO, SI LA REVOCACIÓN RESULTA DEL MUTUO ACUERDO ENTRE LAS PARTES.

EN EL SEGUNDO CASO, EL IMPORTE DE LA PRIMA DEVENGADA Y EL DE LA DEVOLUCIÓN SE CALCULARÁN TOMANDO EN CUENTA LA TARIFA DE SEGUROS A CORTO PLAZO, TAL COMO SE DEFINE A CONTINUACIÓN:

LA DEVOLUCIÓN DE PRIMA NO DEVENGADA A SER RECONOCIDA A FAVOR DEL ASEGURADO, SE EFECTUARÁ CONFORME A LA SIGUIENTE METODOLOGÍA:

RANGOS DE TIEMPO	PORCENTAJE DE LA PRIMA A DEVOLVER
DESDE EL MOMENTO DE LA ADQUISICIÓN DEL SEGURO Y HASTA LA FINALIZACIÓN DE LA VIGENCIA DEL SEGURO.	100% DEL VALOR DE LA PRIMA DE SEGURO NO DEVENGADA POR LA ASEGURADORA (*)

(*) EL PORCENTAJE DE PRIMA A SER DEVUELTO CORRESPONDE AL CONSAGRADO, CONSIDERANDO QUE DEL 100% DEL VALOR DE LA PRIMA DE SEGURO NO DEVENGADA, AL MOMENTO DE LA DEVOLUCIÓN, SE PROCEDERÁ A DEDUCIR UN 5% POR CONCEPTO DE GASTOS DE ADMINISTRACIÓN Y ADQUISICIÓN ASOCIADOS AL SEGURO RESPECTIVO.

II. PARA AQUELLOS SEGUROS CUYA VIGENCIA SEA MENSUAL:

LA MISMA SERÁ EFECTIVA A PARTIR DEL MES SIGUIENTE A LA SOLICITUD DE LA REVOCACIÓN.

20. MORA

SALVO LO PREVISTO EN EL ARTICULO 1153 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, EL NO PAGO DE LA PRIMAS DENTRO DEL MES SIGUIENTES DE LA FECHA DE CADA VENCIMIENTO PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO SIN QUE SEGUROS DE ALFA VIDA S.A. TENGA DERECHO A EXIGIRLAS.

21. DOCUMENTOS DE RECLAMACIÓN

DE CONFORMIDAD CON LO CONSAGRADO EN EL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, AL ASEGURADO LE CORRESPONDERÁ DEMOSTRAR LA OCURRENCIA Y CUANTÍA DEL SINIESTRO. NO



OBSTANTE LO ANTERIOR, SE SUGIERE QUE EN CASO DE PRESENTARSE UN SINIESTRO, EL ASEGURADO O (LOS) BENEFICIARIO (S) DEBERÁ (N) ALLEGAR LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS, SIN QUE SE CONSTITUYAN COMO LOS ÚNICOS MEDIOS DE PRUEBA PARA COMPROBAR LA OCURRENCIA Y CUANTÍA DEL SINIESTRO:

- A. PARA AQUELLOS CASOS EN QUE EL CONYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE FIGURE COMO ASEGURADO, AL MOMENTO DE LA RECLAMACIÓN DEBERÁ APORTAR COPIA AUTENTICA DEL REGISTRO CIVIL DE MATRIMONIO O SENTENCIA AUTENTICADA PROFERIDA POR UN JUEZ DE LA REPUBLICA EN LA CUAL SE DECLARE LA CONVIVENCIA O DECLARACIÓN AUTENTICADA LLEVADA A CABO ANTE NOTARIO Y EN PRESENCIA DE DOS TESTIGOS EN LA CUAL SE DECLARE LA CONVIVENCIA.
- B. PARA AQUELLOS CASOS EN LOS CUALES LOS FAMILIARES HASTA TERCER GRADO DE CONSANGUINIDAD FIGUREN COMO ASEGURADOS, SE DEBERÁ APORTAR LOS REGISTROS CIVILES DE NACIMIENTO EN LOS CUALES SE PUEDA DEMOSTRAR EL PARENTESCO HASTA TERCER GRADO DE CONSANGUINIDAD.

I. MUERTE (AMPARO BÁSICO)

1. FORMULARIO DE DECLARACIÓN DE SINIESTROS DEBIDAMENTE DILIGENCIADO Y FIRMADO POR LOS BENEFICIARIOS.
2. FOTOCOPIA AMPLIADA AL 150% DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL ASEGURADO.
3. EN CASO DE MUERTE SE REQUIERE COPIA AUTENTICADA DEL REGISTRO CIVIL O NOTARIAL DE DEFUNCIÓN.
4. EN CASO DE MUERTE PRESUNTA COPIA AUTENTICADA DE SENTENCIA DEBIDAMENTE EJECUTORIEDA EN LA CUAL SE INDIQUE LA PRESENTA FECHA DE MUERTE.

II. INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE, INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE DERIVADA DE ACCIDENTES AÉREOS E INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE EN CUALQUIER MEDIO DE TRANSPORTE.

1. FORMULARIO DE DECLARACIÓN DE SINIESTROS DEBIDAMENTE DILIGENCIADO Y FIRMADO POR LOS BENEFICIARIOS.
2. FOTOCOPIA AMPLIADA AL 150% DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL ASEGURADO.
3. COPIA DEL DICTAMEN DE INVALIDEZ DE LA EPS, ARL, COLPENSIONES, LA JUNTA REGIONAL O NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ EN EL QUE CONSTE CAUSA DE LA INCAPACIDAD Y EL PORCENTAJE DE PERDIDA DE CAPACIDAD.
4. PARA AQUELLOS CASOS EN LOS CUALES LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE SEA CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AEREO O ACCIDENTE EN CUALQUIER MEDIO DE TRANSPORTE: HISTORIA CLINICA.

III. ANEXO RENTA CANASTA FAMILIAR BENEFICIARIOS Y ANEXO RENTA MENSUAL ESCOLAR

1. FORMULARIO DE DECLARACIÓN DE SINIESTROS DEBIDAMENTE DILIGENCIADO Y FIRMADO POR EL ASEGURADO.
2. FOTOCOPIA AMPLIADA AL 150% DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL ASEGURADO.
3. EN CASO DE MUERTE SE REQUIERE COPIA AUTENTICADA DEL REGISTRO CIVIL O NOTARIAL DE DEFUNCIÓN.
4. EN CASO DE INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE SE REQUIERE COPIA DEL DICTAMEN DE INVALIDEZ DE LA EPS, ARL, COLPENSIONES, LA JUNTA REGIONAL O NACIONAL DE CALIFICACIÓN

Condicionado particular

Seguro de Vida Grupo - Protección Integral Familiar

BANCO AV VILLAS S.A.

CP_NJ&JG_M_ITP_ITPAA__RCF_RPE_EG_CF_CM_20130607.Versión 8.

VERSIÓN FINAL



EN EL QUE CONSTE CAUSA DE LA INVALIDEZ, DONDE SE DESCRIBA EL ACCIDENTE QUE ORIGINA LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, PORCENTAJE DE INVALIDEZ Y DESCRIPCIÓN DE DISMINUCIÓN.

IV. ANEXO DE ENFERMEDADES GRAVES

1. FORMULARIO DE DECLARACIÓN DE SINIESTRO DEBIDAMENTE DILIGENCIADO Y FIRMADO POR EL ASEGURADO O SU APODERADO.
2. FOTOCOPIA AMPLIADA AL 150% DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL ASEGURADO.
3. CERTIFICADOS Y EXÁMENES MÉDICOS ORIGINALES DEL DICTAMEN MÉDICO EN QUE CONSTE EL TIEMPO DE EVOLUCIÓN Y FECHA DE DIAGNÓSTICO DE LA ENFERMEDAD, EXPEDIDOS POR EL MÉDICO AFILIADO A LA EPS O ARL DEL ASEGURADO, O MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA OCUPACIONAL. EL MÉDICO O ESPECIALISTA QUE EMITA EL DICTAMEN NO PODRÁ SER FAMILIAR EN TERCER GRADO DE CONSANGUINIDAD Y SEGUNDO DE AFINIDAD DEL ASEGURADO.
4. COPIA DE LOS EXÁMENES QUE COMPRUEBAN EL PADECIMIENTO DE LA ENFERMEDAD (BIOPSIA, RADIOGRAFÍAS, ETC.)

V. ANEXO DETECCIÓN DE CÁNCER FEMENINO

1. FORMULARIO DE DECLARACIÓN DE SINIESTROS DEBIDAMENTE DILIGENCIADO Y FIRMADO POR EL ASEGURADO.
2. FOTOCOPIA AMPLIADA AL 150% DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL ASEGURADO.
3. ALGUNO DE LOS SIGUIENTES EXÁMENES EN ORIGINAL O FOTOCOPIA AUTENTICADA:
 - i. MARCADORES TUMORALES.
 - ii. MAMOGRAFÍA DE SENO, ECOGRAFÍAS U OTRAS IMÁGENES DIAGNÓSTICAS COMPATIBLES CON PRESENCIA DE CÁNCER O METÁSTASIS.
 - iii. RESULTADO DE ESTUDIOS ANATOMOPATOLÓGICOS Ó HISTOLÓGICOS DEL TEJIDO CORRESPONDIENTE (SENO, OVARIO, ÚTERO O CÉRVIX UTERINO) TOMADO MEDIANTE BIOPSIA, BACAF O CORTES DE LAS PIEZAS QUIRÚRGICAS EN CASO NECESARIO.

VI. ANEXO DETECCIÓN DE CÁNCER DE PRÓSTATA

1. FORMULARIO DE DECLARACIÓN DE SINIESTROS DEBIDAMENTE DILIGENCIADO Y FIRMADO POR EL ASEGURADO.
2. FOTOCOPIA AMPLIADA AL 150% DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL ASEGURADO.
3. RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA Ó EPICRISIS.
4. ORIGINAL O COPIA AUTENTICADA DEL DOCUMENTO EXPEDIDO POR LA INSTITUCIÓN MÉDICA QUE REALIZÓ EL PROCEDIMIENTO, DONDE SE INDIQUE EL PROCEDIMIENTO REALIZADO.
5. RESULTADO DE ESTUDIOS ANATOMOPATOLÓGICOS Ó HISTOLÓGICOS DEL TEJIDO CORRESPONDIENTE TOMADO MEDIANTE BIOPSIA, BACAF O CORTES DE LAS PIEZAS QUIRÚRGICAS EN CASO NECESARIO.

SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. PODRÁ SOLICITAR CUALQUIER DOCUMENTO ADICIONAL QUE SEA NECESARIO PARA PODER DETERMINAR LA OCURRENCIA O LAS CIRCUNSTANCIAS DEL SINIESTRO ASÍ COMO SU CUANTÍA.

22. MERITO EJECUTIVO

LA PÓLIZA PRESTARÁ MÉRITO EJECUTIVO CONTRA EL ASEGURADOR, POR SÍ SOLA, TRANSCURRIDO UN MES CONTADO A PARTIR DEL DÍA EN EL CUAL EL ASEGURADO O EL BENEFICIARIO O QUIEN PRESENTE

Condicionado particular

Seguro de Vida Grupo - Protección Integral Familiar

BANCO AV VILLAS S.A.

CP_NJ&JG_M_ITP_ITPAA__RCF_RPE_EG_CF_CM_20130607.Versión 8.

VERSIÓN FINAL



seguros de vida alfa s.a.

LA RECLAMACIÓN, ENTREGUE AL ASEGURADOR LA RECLAMACIÓN APAREJADA DE LOS COMPROBANTES QUE, SEGÚN LAS CONDICIONES DE LA CORRESPONDIENTE PÓLIZA, SEAN INDISPENSABLES PARA ACREDITAR LA OCURRENCIA Y CUANTÍA DEL SINIESTRO, SIN QUE DICHA RECLAMACIÓN SEA OBJETADA DE MANERA SERIA Y FUNDADA.

23. FECHA DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. ESTARÁ OBLIGADO AL PAGO DEL SINIESTRO DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA FECHA EN QUE EL ASEGURADO O BENEFICIARIO ACREDITE, AÚN EXTRAJUDICIALMENTE SU DERECHO ANTE EL ASEGURADOR DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1077 DEL 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 SE EFECTÚE EL PAGO, EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 1080 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

EL CONTRATO DE REASEGURO NO MODIFICA EL CONTRATO CELEBRADO ENTRE EL TOMADOR Y EL ASEGURADOR, Y LA OPORTUNIDAD DE PAGO DE ESTE, EN CASO DE SINIESTRO, NO PODRÁ DIFERIRSE A PRETEXTO DEL REASEGURO.

EL ASEGURADO O EL BENEFICIARIO TENDRÁN DERECHO A DEMANDAR, EN EL LUGAR DE LOS INTERESES A QUE SE REFIERE EL INCISO ANTERIOR, LA INDEMNIZACIÓN DE PERJUICIOS CAUSADA POR LA MORA DEL ASEGURADOR.

24. DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO Y SANCIONES POR INEXACTITUD O RETICENCIA

EL ASEGURADO ESTÁ OBLIGADO A DECLARAR SINCERAMENTE LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE DETERMINAN EL ESTADO DEL RIESGO, SEGÚN EL CUESTIONARIO QUE LE SEA PROPUESTO POR SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. LA RETICENCIA O LA INEXACTITUD SOBRE HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE, CONOCIDOS POR EL ASEGURADOR, 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 SUJECCIÓN A UN CUESTIONARIO DETERMINADO, LA RETICENCIA O LA INEXACTITUD PRODUCEN IGUAL EFECTO SI EL ASEGURADO 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 ASEGURADO, EL CONTRATO NO SERÁ NULO, PERO EL ASEGURADOR 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 REPRESENTA RESPECTO DE LA TARIFA O LA PRIMA ADECUADA AL VERDADERO ESTADO DEL RIESGO.

LAS SANCIONES AQUÍ CONSAGRADAS NO SE APLICAN SI EL ASEGURADOR, ANTES DE CELEBRARSE EL CONTRATO, HA CONOCIDO O DEBIDO CONOCER LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS, SOBRE QUE VERSAN LOS VICIOS DE LA DECLARACIÓN, O SI, YA CELEBRADO EL CONTRATO, SE ALLANA A SUBSANARLOS O LOS ACEPTA EXPRESA O TÁCITAMENTE.

25. PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES

Condicionado particular

Seguro de Vida Grupo - Protección Integral Familiar

BANCO AV VILLAS S.A.

CP_NJ&JG_M_ITP_ITPAA_RCF_RPE_EG_CF_CM_20130607.Versión 8.

VERSIÓN FINAL



seguros de vida alfa s.a.

LA PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES QUE SE DERIVAN DEL CONTRATO DE SEGURO O DE LAS DISPOSICIONES QUE LO RIGEN PODRÁ SER ORDINARIA O EXTRAORDINARIA.

LA PRESCRIPCIÓN ORDINARIA SERÁ DE DOS AÑOS Y EMPEZARÁ A CORRER DESDE EL MOMENTO EN QUE EL INTERESADO HAYA TENIDO O DEBIDO TENER CONOCIMIENTO DEL HECHO QUE DA BASE A LA ACCIÓN.

LA PRESCRIPCIÓN EXTRAORDINARIA SERÁ DE CINCO AÑOS, CORRERÁ CONTRA TODA CLASE DE PERSONAS Y EMPEZARÁ A CONTARSE DESDE EL MOMENTO EN QUE NACE EL RESPECTIVO DERECHO.

ESTOS TÉRMINOS NO PUEDEN SER MODIFICADOS POR LAS PARTES.

26. AUTORIZACIÓN DE INFORMACIÓN

EL TOMADOR Y/O ASEGURADO DE LA PRESENTE PÓLIZA, AUTORIZAN A SEGUROS DE VIDA ALFA S.A., PARA QUE CON FINES ESTADÍSTICOS, SUMINISTRE INFORMACIÓN ENTRE COMPAÑÍAS ASEGURADORAS, CONSULTA O TRANSFERENCIA DE DATOS, CON CUALQUIER AUTORIDAD QUE LO REQUIERA EN COLOMBIA O EN EL EXTERIOR, CONSULTE, INFORME, GUARDE EN SUS ARCHIVOS Y REPORTE A LAS CENTRALES DE RIESGO QUE CONSIDERE NECESARIO O A CUALQUIER OTRA ENTIDAD AUTORIZADA, LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL QUE RESULTE DE TODAS LAS OPERACIONES QUE DIRECTA O INDIRECTAMENTE Y BAJO CUALQUIER MODALIDAD SE LE HAYA OTORGADO O SE LE OTORGUE EN EL FUTURO, ASÍ COMO SOBRE NOVEDADES, REFERENCIAS Y MANEJO DE LA PÓLIZA Y DEMÁS SERVICIOS QUE SURJAN DE ESA RELACIÓN COMERCIAL O CONTRATO QUE DECLARAN CONOCER Y ACEPTAR EN TODAS SUS PARTES.

27. AVISO AL ASEGURADOR

EL ASEGURADO O EL BENEFICIARIO ESTARÁN OBLIGADOS A DAR NOTICIA A SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. DE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO, DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE LO HAYAN CONOCIDO O DEBIDO CONOCER. ESTE TÉRMINO PODRÁ AMPLIARSE, MAS NO REDUCIRSE POR LAS PARTES.

EL ASEGURADOR NO PODRÁ ALEGAR EL RETARDO O LA OMISIÓN SI, DENTRO DEL MISMO PLAZO, INTERVIENE EN LAS OPERACIONES DE SALVAMENTO O DE COMPROBACIÓN DEL SINIESTRO.

28. SUSPENSIÓN DE LA RECLAMACIÓN.

SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. PODRÁ SUSPENDER TRANSITORIAMENTE EL ANÁLISIS DE UNA RECLAMACIÓN CUANDO LA MISMA CAREZCA DE LA DOCUMENTACIÓN Y/O INFORMACIÓN SOLICITADA DURANTE EL PROCESO DE RECLAMACIÓN.

ESTA SUSPENSIÓN SERÁ INFORMADA AL RECLAMANTE CON LOS DOCUMENTOS QUE SE REQUIEREN PARA LA CONTINUACIÓN DEL ANÁLISIS.

ASÍ MISMO SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. PODRÁ SOLICITAR CUALQUIER DOCUMENTO O INFORMACIÓN ADICIONAL QUE SEAN NECESARIOS PARA PODER DETERMINAR LA OCURRENCIA O LAS CIRCUNSTANCIAS DEL SINIESTRO ASÍ COMO SU CUANTÍA.

29. PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES.

Condicionado particular

Seguro de Vida Grupo - Protección Integral Familiar

BANCO AV VILLAS S.A.

CP_NJ&JG_M_ITP_ITPAA__RCF_RPE_EG_CF_CM_20130607.Versión 8.

VERSIÓN FINAL



seguros de vida alfa s.a.

EL ASEGURADO, AL SOLICITAR O AUTORIZAR LA CONTRATACIÓN DE ESTE SEGURO, MANIFIESTA QUE TODA LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA A TRAVÉS DE LA SOLICITUD CORRESPONDIENTE ES VERAZ Y COMPROBABLE, Y AUTORIZA EXPRESAMENTE, PARA LOS FINES DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS FINANCIEROS AQUÍ CONTRATADOS, A SEGUROS DE VIDA ALFA S.A., A LA ENTIDAD FINANCIERA Y SUS REASEGURADORES PARA EFECTUAR TODO TRATAMIENTO, UTILIZACIÓN, REVELACIÓN O APROVECHAMIENTO DE SU INFORMACIÓN PERSONAL, NECESARIO PARA EL CUMPLIMIENTO DE SUS DEBERES LEGALES Y CONTRACTUALES, INCLUSO A TERCEROS (EJ: PROVEEDORES TECNOLÓGICOS, OPERADORES LOGÍSTICOS O REASEGURADORES) CUANDO ELLO SE HAGA INDISPENSABLE, Y PARA EL DESARROLLO DE LAS RELACIONES CONTRACTUALES RELEVANTES O PARA CUALQUIER OPERACIÓN QUE LES RESULTE AFIN, COMPLEMENTARIA O ASOCIADA. EL ASEGURADO SE OBLIGA A INFORMAR OPORTUNAMENTE TODO CAMBIO Y/O ACTUALIZACIÓN E INFORMACIÓN PERSONAL SUMINISTRADA A SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. Y PODRÁ CONTACTAR A LOS RESPONSABLES DEL TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN PARA CONOCER, ACTUALIZAR Y RECTIFICAR SU INFORMACIÓN PERSONAL DIRIGIÉNDOSE A LA LINEA DE ATENCIÓN AL CLIENTE. RECUERDE QUE USTED NO ESTÁ OBLIGADO A PROPORCIONAR INFORMACIÓN PERSONAL DE MENORES DE EDAD, DE SALUD, RELIGIÓN U ORIENTACIÓN SEXUAL O, EN TODO CASO, DATOS SENSIBLES, EXCEPTO SI ELLA ES INDISPENSABLE PARA EL DESARROLLO DEL SEGURO SOLICITADO.

30. DOMICILIO Y NOTIFICACIONES.

PARA LOS EFECTOS RELACIONADOS CON EL PRESENTE CONTRATO, SE FIJA COMO DOMICILIO DE LAS PARTES LA CIUDAD Y DIRECCIÓN, INDICADAS EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.

31. DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO.

LOS DATOS DEL DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO SERÁN LOS SIGUIENTES:

CORREO ELECTRÓNICO: DEFENSORDELCONSUMIDORFINANCIERO@SEGUROSALFA.COM.CO

TELEFAX: 7435333 EXT 14454

DIRECCIÓN: CALLE 24A NO. 59 42 TORRE 4 PISO 4 BOGOTÁ D.C.

HORARIO DE ATENCIÓN: 8:00 A.M. A 6:00 P.M. JORNADA CONTINUA.

32. LINEA DE ATENCIÓN AL CLIENTE.

BANCO AV VILLAS

A NIVEL NACIONAL: 018000968181

BOGOTÁ D.C: 7455550

Condicionado particular

Seguro de Vida Grupo - Protección Integral Familiar

BANCO AV VILLAS S.A.

CP_NJ&JG_M_ITP_ITPAA__RCF_RPE_EG_CF_CM_20130607.Versión 8.

VERSIÓN FINAL



seguros de vida alfa s.a.

SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.

Condicionado particular

Seguro de Vida Grupo - Protección Integral Familiar

BANCO AV VILLAS S.A.

CP_NJ&JG_M_ITP_ITPAA__RCF_RPE_EG_CF_CM_20130607.Versión 8.

VERSIÓN FINAL