



seguros alfa s.a.
seguros de vida alfa s.a.

PÓLIZA DE SEGURO PROTECCIÓN IDEAL COMBO

CONDICIONES BANCO AV VILLAS

Señor asegurado, SEGUROS ALFA S.A Y SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. lo invitan a conocer las condiciones del seguro que adquirió. Esta póliza se compone de las presentes Condiciones y la Solicitud de Seguro.

1. COBERTURAS

1.1. MUERTE POR CUALQUIER CAUSA

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

IMPORTANTE

- La Muerte por Suicidio no estará cubierta durante el primer año de vigencia de estos seguros.

1.2. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR CUALQUIER CAUSA

¿Qué me cubre? Si usted sufre una incapacidad total y permanente a consecuencia de una enfermedad, accidente o lesión, se reconocerá el pago del valor asegurado. Esta incapacidad deberá establecerse en un dictamen de calificación de invalidez emitido por la EPS o ARL, Colpensiones, Junta Regional o Nacional de Calificación de Invalidez o cualquier otro Dictamen legalmente admisible, en atención al régimen aplicable y el cual deberá ser mayor o igual al cincuenta por ciento (50%).

IMPORTANTE

- Al momento de presentarse la reclamación, se considerará como fecha de ocurrencia del siniestro, como la fecha determinada en el momento en que la persona evaluada alcance el cincuenta por ciento (50 %) de pérdida de la capacidad laboral u ocupacional, esto es, la estructuración. Esta incapacidad deberá soportarse en la historia clínica, los exámenes clínicos y los exámenes de ayuda diagnóstica los cuales puedan corresponder a antes o después de la fecha de la declaratoria de la pérdida de la capacidad laboral.
- La incapacidad total permanente que ocurra a consecuencia del intento de suicidio no estará cubierta durante el primer año de vigencia de la póliza.
- El intento de suicidio se cubre pasado un año de vigencia del seguro.

1.3. RENTA DE LIBRE DESTINACIÓN EN CASO DE MUERTE

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

IMPORTANTE

- El suicidio se cubre pasado un año de vigencia del seguro.
- Sólo se reconoce un único evento.
- El valor asegurado de esta cobertura se paga siempre y cuando se reconozca la indemnización de la cobertura de muerte por cualquier causa.



1.4 HURTO EN CAJERO FÍSICO O SUCURSAL BANCARIA

¿Qué me cubre? Reconocer a favor del beneficiario la suma asegurada, sí es víctima de un hurto calificado en el cual pierde las sumas retiradas en las oficinas o sucursales bancarias.

IMPORTANTE

- Esta cobertura únicamente cubre los hurtos calificados que ocurran durante las dos (2) horas siguientes de haberse realizado el retiro del dinero en las oficinas, sucursales bancarias.
- El dinero debe ser hurtado al titular de la cuenta de ahorros, corriente o nómina.
- Se cubren 2 eventos al año.
- No se cubren hurtos simples o extravío de dinero.
- Sólo se indemnizará la pérdida sufrida por el asegurado sin superar el valor asegurado de acuerdo al plan contratado.

1.5 HURTO EN CAJERO ELECTRÓNICO

¿Qué me Cubre? Reconocer a favor del beneficiario la suma asegurada, sí es víctima de un hurto calificado en el cual pierde las sumas retiradas en cajeros electrónicos.

IMPORTANTE

- Esta cobertura únicamente cubre los hurtos calificados que ocurran durante las dos (2) horas siguientes de haberse realizado el retiro del dinero en los cajeros electrónicos.
- El dinero debe ser hurtado al titular de la cuenta de ahorros, corriente o nómina.
- Se cubren 3 eventos al año.
- No se cubren hurtos simples o extravío de dinero.
- Sólo se indemnizará la pérdida sufrida por el asegurado sin superar el valor asegurado de acuerdo al plan contratado.

1.6 USO INDEBIDO DE LA TARJETAS DÉBITO, TALONARIO O CHEQUERA

¿Qué me Cubre? Reconocer a favor del beneficiario la suma asegurada, cuando el asegurado se vea afectado por la utilización fraudulenta generada por una tercera persona no autorizada, como consecuencia de hurto calificado, perdida y/o extravío de su tarjeta débito, talonario y/o chequera del banco, sufriendo una pérdida patrimonial directa.

IMPORTANTE

- Se cubren los hurtos calificados que ocurran dos (2) horas antes de la notificación o aviso que se realice frente al banco.
- La pérdida debe ocurrir antes del bloqueo en el sistema del emisor de la tarjeta débito, talonario y/o chequera.
- Una vez el asegurado identifique la pérdida, deberá notificarla a la entidad financiera para el respectivo bloqueo.
- Se cubren 2 eventos al año
- Sólo se pagará el valor asegurado de acuerdo al plan contratado.
- El hecho descrito en esta cobertura debe ocurrir durante la vigencia del seguro.
- No se cubren las operaciones que realicen terceros en portal de Banca Móvil o portales de la entidad financiera en internet.



1.7 UTILIZACIÓN FORZADA DE TARJETAS, DÉBITO, TALONARIO O CHEQUERA

¿Qué me Cubre? Reconocer a favor del beneficiario la suma asegurada, si es forzado por un tercero a utilizar su tarjeta débito, chequera o talonario.

IMPORTANTE

- El hecho descrito en esta cobertura debe ocurrir durante la vigencia del seguro.
- Se cubre 2 eventos al año.
- Sólo se pagará el valor asegurado de acuerdo con el plan contratado.

1.8 ENFERMEDADES GRAVES

¿Qué me Cubre? Reconocer una suma asegurada en aquellos casos en que el asegurado (“usted”) le sea diagnosticado o se le manifieste por primera vez alguna de las siete 7 enfermedades graves o los procedimientos que se mencionan a continuación. Por favor tenga en cuenta que cualquier enfermedad o procedimiento distinto al enunciado no será cubierto.

IMPORTANTE

- Las siguientes enfermedades y/o procedimientos deben estar certificados por un médico de la EPS, régimen subsidiado de salud, ARL, plan adicional de salud o póliza de salud a la cual el asegurado (“usted”) se encuentre afiliado o por un médico independiente licenciado en Colombia.

1.8.1. Cáncer

¿Qué me Cubre? Se cubrirá el cáncer a partir de la demostración de la presencia de una neoplasia maligna de acuerdo con la definición y demostración que se señala a continuación:

- Se entiende por Cáncer, la enfermedad que se manifiesta por la presencia de un tumor maligno, caracterizado por alteraciones celulares morfológicas y cromosómicas de 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 linfomas y la enfermedad de Hodgkin.
- El diagnóstico deberá ser realizado por un médico licenciado en Colombia, basado en la historia clínica del paciente y confirmado por un diagnóstico histopatológico (“biopsia”) que confirme positivamente la presencia de un cáncer.
- Cabe resaltar que esta cobertura está limitada únicamente a la primera manifestación u ocurrencia de cáncer durante la vigencia de la póliza, esto incluye las metástasis de esta primera manifestación.
- Cualquier manifestación u ocurrencia de cáncer posterior a la primera reclamación realizada a la aseguradora no será cubierta por este seguro.

Exclusiones

Se cubrirá el cáncer a partir de la demostración de la presencia de una neoplasia maligna de acuerdo con la definición y demostración que se señala a continuación:

- Se entiende por Cáncer, la enfermedad que se manifiesta por la presencia de un tumor maligno, caracterizado por alteraciones celulares morfológicas y cromosómicas de 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 linfomas y la enfermedad de Hodgkin.



El diagnóstico deberá ser realizado por un médico licenciado en Colombia, basado en la historia clínica del paciente y confirmado por un diagnóstico histopatológico (“biopsia”) que confirme positivamente la presencia de un cáncer.

Cabe resaltar que esta cobertura está limitada únicamente a la primera manifestación u ocurrencia de cáncer durante la vigencia de la póliza, esto incluye las metástasis de esta primera manifestación.

Cualquier manifestación u ocurrencia de cáncer posterior a la primera reclamación realizada a la aseguradora no será cubierta por este seguro.

1.8.2. Infarto al 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, relevantes y caracterizados en el electrocardiograma EKG.

Aumento del diagnóstico de las enzimas cardíacas.

El infarto del miocardio que ocurre dentro de los catorce (14) días posteriores a cualquier procedimiento de intervención de las arterias coronarias, angioplastia 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 treinta (30) días después del procedimiento coronario.

Exclusiones

(i) La insuficiencia cardiaca, (ii) dolor torácico no cardiaco, (iii) angina, (iv) angina inestable, (v) miocarditis, pericarditis y (vi) lesión traumática al miocardio.

1.8.3. Cirugía de bypass coronario.

Es la cirugía de una 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.

IMPORTANTE

- La enfermedad y la cirugía de by pass coronario deben diagnosticarse y llevarse a cabo dentro de la vigencia de la presente póliza.

Exclusiones

- La angioplastia de globo y otras técnicas que no requieren cirugía.
- La angioplastia coronaria transluminal percutánea (ACTP), cateterismo cardiaco, tratamiento con rayo láser, cuchilla rotante, el stenting y otras técnicas de cateterismos intra-arteriales.
- Así mismo, está excluida la cirugía de derivación de las arterias coronarias por laparoscopia.



1.8.4. Enfermedad Cerebro – Vascular

Corresponde a la embolia cerebral que 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 (24) 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.

Exclusiones

- No se considerarán dentro de la cobertura los síntomas cerebrales de (i) migraña, (ii) lesión cerebral causada por un traumatismo o hipoxia, (iii) una enfermedad vascular que afecte al ojo o al nervio óptico.
- Las alteraciones isquémicas del sistema vestibular, (v) 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 nervio óptico o retina.
- Trastornos isquémicos del sistema vestibular.
- Embolia cerebral silente asintomática encontrada en imágenes.

1.8.5. Insuficiencia Renal Crónica

La enfermedad que se presenta en su etapa final como el estado crónico e irreversible del funcionamiento de ambos riñones, que hace necesario regularmente la diálisis renal o el trasplante renal.

La insuficiencia total, crónica e irreversible de ambos riñones o la continua diálisis renal de dos tipos (i) hemodiálisis o (ii) diálisis peritoneal, deberá ser institucionalizada y considerada médicamente necesaria, por un nefrólogo certificado.

Exclusiones

- La insuficiencia renal aguda reversible con diálisis renal temporaria así como la insuficiencia renal singular.

1.8.6. Trasplante de Órganos Mayores

Para los efectos de esta cobertura se entiende por trasplante de un órgano vital el que se vaya a realizar o se haya realizado el asegurado como receptor del trasplante de un órgano proveniente de un donante humano fallecido o vivo, para los siguientes órganos: (i) corazón, (ii) pulmón, (iii) hígado, (iv) riñón, (v) médula ósea o (vi) 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.



IMPORTANTE

- 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 de que el trasplante 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 este 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.
- La enfermedad que da lugar al trasplante de órganos mayores debe diagnosticarse dentro de la vigencia de la presente póliza.
- El trasplante de órgano del cual sea candidato el asegurado, se deberá ejecutar de acuerdo con las normas de donación y trasplante de órganos establecidos en Colombia y dentro del territorio nacional.
- Los documentos presentados por el asegurado en su reclamación, deberán contener los soportes médicos respectivos.

Exclusiones

- La cobertura sólo comprende el trasplante de todo el órgano descrito en el presente amparo y no de fracciones o partes de éste, por lo que en el caso del páncreas se excluye el trasplante de islotes de Langerhans y glóbulos hepáticos o pulmonares.
- Trasplante autólogo de medula.

1.8.7. Esclerosis Múltiple

- Para los efectos de esta cobertura se entiende por esclerosis múltiple la enfermedad desmielinizante del sistema nervioso central, cuyo diagnóstico inequívoco realizado por un neurólogo confirme al menos anomalías moderadas neurológicas persistentes, producidas por la degeneración del tejido neural esclerosado, evidenciadas por síntomas típicos de afectación de las funciones sensoriales y motoras y cuya progresión haya producido deterioro incapacitante significativo en las funciones básicas y esenciales para la independencia, pero que no lleven necesariamente al asegurado a una silla de ruedas en forma permanente.

Exclusiones

- Se excluyen otras causas de daño neurológico como lupus eritematoso sistémico o infecciones por virus de inmunodeficiencia humana.

2. EXCLUSIONES

EXCLUSIONES APLICABLES A TODAS LAS COBERTURAS

- Actos delictivos o contravencionales de acuerdo con la ley penal, en los que participe directa o indirectamente el asegurado, actos terroristas, conmociones civiles, asonadas, disturbios, guerra declarada o no y manipulación de explosivos o armas de fuego.
- 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.



- Enfermedades, lesiones, padecimientos o tratamientos médicos que hayan sido conocidos o diagnosticados con anterioridad a la fecha de inicio del presente seguro, así como cualquier procedimiento realizado por un médico no licenciado.
- Accidentes ocurridos con anterioridad a la fecha de inicio del presente seguro.
- Accidentes o lesiones padecidos por el asegurado bajo el efecto del alcohol o drogas psicoactivas o enervantes.
- Cualquier condición relacionada con el síndrome de inmunodeficiencia humana (SIDA) o virus de inmunodeficiencia humana.
- El uso de cualquier aeronave en calidad de piloto, estudiante de pilotaje, mecánico de vuelo o miembro de la tripulación.
- Participación en carreras, apuestas, competencias y desafíos que sean remunerados o sean la ocupación principal del asegurado.
- Participación en las siguientes actividades o deportes: pasajero en aviación privada, paracaidismo, alas delta, parapente, bungee jumping, alpinismo, escalada, motociclismo, artes marciales, boxeo, lucha, rodeo, rugby, equitación, polo, y aquellas otras que se excluyan expresamente en las condiciones particulares de la póliza.
- Tentativa de suicidio durante el primer año de vigencia de la póliza, lesiones, padecimientos o enfermedades intencionalmente causadas o auto infligidas, ya sea en estado de cordura o incapacidad mental.
- Intoxicación o encontrarse el asegurado en estado de ebriedad, o bajo los efectos de cualquier narcótico a menos que hubiese sido administrado por prescripción médica. Estos estados deberán ser calificados por la autoridad competente.
- Lesiones corporales causadas por eventos externos, bien sean éstos de carácter violento o accidental.
- Padecimientos congénitos, anomalías congénitas como los aneurismas, y los trastornos que sobrevengan por tales anomalías o se relacionen con ellas.
- Tratamientos médicos o quirúrgicos distintos de los necesarios a consecuencia de lesiones o enfermedad cubiertas por esta póliza.
- Los tratamientos estéticos, plásticos, dentales, ortopédicos y otros tratamientos que sean para fines de embellecimiento o para corregir 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.
- Actividades peligrosas como la manipulación de explosivos o armas de fuego.
- En ningún caso la compañía aseguradora pagará una enfermedad que sea consecuencia, complicación o secuela de una enfermedad que haya sido conocida o diagnosticada al momento de la fecha de inicio de vigencia o de la toma o durante el periodo de carencia de la presente póliza, independientemente del tiempo transcurrido desde su primer diagnóstico.
- Se excluyen diagnósticos repetidos durante la vigencia de la póliza

EXCLUSIONES APLICABLES A LAS COBERTURAS DE HURTO EN CAJERO FÍSICO O SUCURSAL BANCARIA, HURTO EN CAJERO ELECTRÓNICO, USO INDEBIDO DE TARJETAS DÉBITO, TALONARIO O CHEQUERA, UTILIZACIÓN FORZADA DE LAS TARJETAS DÉBITO, TALONARIO O CHEQUERA.



- (i) Actos deshonestos, fraudulentos o criminales cometidos por el asegurado, algún amigo, familiar o empleado suyo, (ii) tarjetas débito, talonarios o chequeras que se extravíen en custodia del banco, del servicio de correo o postal, (iii) pérdidas en las que el asegurado haya sido indemnizado a través de otras pólizas de seguro o por cualquier institución financiera o franquicia, (iv) hurto simple, (v) extravío, esta condición no aplica como exclusión para la cobertura de uso indebido, sin embargo para las demás coberturas sí aplican como exclusiones, (vi) pérdida del dinero cuando se haya retirado con una tarjeta débito, chequera o talonario diferente a la del asegurado, (vii) cualquier suma de dinero mayor a la permitida para retiros de efectivo por políticas del banco, (viii) pérdidas de dinero que ocurran después de dos (2) horas de haber sido realizado el retiro del efectivo, (ix) pérdidas de dinero que no sean registradas como retiradas de la sucursal bancaria o cajero electrónico, (x) pérdidas de dinero por personas distintas al asegurado, (xi) uso fraudulento de las tarjetas de débito, talonario o chequera que ocurran con posterioridad al bloqueo que se haga en el banco, (xii) uso fraudulento debido a que el asegurado proporcione de manera voluntaria la clave de la tarjeta débito, (xiii) pérdida o uso fraudulento debido a que la tarjeta débito, talonario o chequera se encontraba dentro de un vehículo automotor, (xiv) uso fraudulento con tarjetas, talonarios o chequeras diferentes a la del asegurado.

3. DOCUMENTOS PARA LA RECLAMACIÓN

En adición a la Fotocopia del documento de identidad (sólo beneficiarios) y el Formato para Declaración de Siniestros, el reclamante está obligado a probar la ocurrencia y cuantía del siniestro. Para el efecto, sugerimos presentar los siguientes documentos, para cada una de las coberturas, sin perjuicio de otros que considere pertinentes.

• PARA MUERTE POR CUALQUIER CAUSA

- Original o Copia del Registro civil o notarial de defunción.
- En caso de muerte presunta copia autenticada de sentencia debidamente ejecutoriada en la cual se indique la presunta fecha de muerte.

• PARA INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE

- 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 pérdida de capacidad, así como, la Historia Clínica.

• PARA USO INDEBIDO DE TARJETA DÉBITO, TALONARIO O CHEQUERA:

- Original o copia de denuncia penal presencial en el que conste la descripción de los hechos, el día, la hora y el lugar en el cual ocurrió el hurto o Cuando la pérdida sea una consecuencia del extravío la constancia de pérdidas de documentos y/o elementos diligenciada a través de la página de la Policía Nacional link: <http://webrp.policia.gov.co/publico/Constancia.aspx>,
- Certificación del Banco en la cual se evidencien las operaciones que dieron lugar a la pérdida patrimonial del asegurado
- Certificado expedido por el banco dónde se indique la fecha en qué fue solicitado el bloqueo por parte del cliente y la fecha en la que fue realizado el bloqueo por parte del banco.



• UTILIZACIÓN FORZADA DE LAS TARJETAS DÉBITO, TALONARIO O CHEQUERA, HURTO EN CAJERO FÍSICO O SUCURSAL BANCARIA Y HURTO EN CAJERO ELECTRÓNICO:

- Original o copia de denuncia penal presencial en el que conste la descripción de los hechos, el día, la hora y el lugar en el cual ocurrió el hurto. No se aceptarán las constancias de pérdidas de documentos y/o elementos diligenciadas a través de la página de la Policía Nacional link: <http://webrp.policia.gov.co/publico/Constancia.aspx>.
- Certificación del Banco en la cual se evidencien las operaciones que dieron lugar a la pérdida patrimonial del asegurado.
- Certificado expedido por el banco dónde se indique la fecha en qué fue solicitado el bloqueo por parte del cliente y la fecha en la que fue realizado el bloqueo por parte del banco.

• ENFERMEDADES GRAVES

- Certificados y exámenes médicos, en original o en copia, 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, póliza de salud, régimen subsidiado o médico especialista en medicina ocupacional médico afiliado a la medicina prepagada del asegurado.
- Exámenes que comprueban el padecimiento de la enfermedad (biopsia, radiografías, etc.)

4. PASOS PARA REALIZAR LA RECLAMACIÓN



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 o beneficiario acredite la ocurrencia y la cuantía, de acuerdo con el artículo 1077 del Código de Comercio.

5. DEFINICIONES

Para la comprensión del contenido del presente seguro, considere las siguientes definiciones:

ASEGURADO

Es la persona titular del producto financiero.

BENEFICIARIO

Persona a la que se le paga el valor asegurado en caso de reclamación, estos son:

Para Muerte por cualquier causa y Renta de libre destinación en caso de Muerte:
Serán los beneficiarios designados o en su defecto los de ley.

Para las demás coberturas: El asegurado.



seguros alfa s.a.
seguros de vida alfa s.a.

HURTO CALIFICADO	Apropiarse de los bienes ajenos a través de la fuerza sobre la cosa o la intimidación o violencia sobre las personas.
HURTO SIMPLE	Apropiarse de los bienes ajenos sin utilizar la fuerza ni violencia sobre las personas o cosas.
PRIMA	Es el precio del seguro.
SINIESTRO	Ocurrencia de los sucesos amparados que originen el pago del valor asegurado de la presente póliza.
VALOR ASEGURADO	Es el valor que se reconoce por la ocurrencia del siniestro.

**SEGUROS ALFA S.A-SEGUROS
DE VIDA ALFA S.A**

ASEGURADOR: SEGUROS ALFA S.A Y SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.

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

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

Código Condicionado:3/12/2018-1417-P-34-0007310317700000-0R00

Nota Técnica: 140716-1417-NT-P-34- V-P- BSVGRA-2016-1 0R00