



**seguros alfa s.a.**

**PÓLIZA DE SEGURO DE DESEMPLEO O INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL CON ANEXOS  
DE ENFERMEDADES GRAVES, DETECCIÓN DE CÁNCER FEMENINO Y DETECCIÓN DE  
CÁNCER DE PRÓSTATA  
CONDICIONES PARTICULARES  
CREDITOS DE CONSUMO  
BANCO AV VILLAS S.A.**

SEGUROS 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 ÉSTE DOCUMENTO, LOS CUALES SON PARTE INTEGRANTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, HA CONVENIDO CON EL TOMADOR CELEBRAR EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO QUE SE REGISTRARÁ POR LAS SIGUIENTES CONDICIONES.

ESTAS CONDICIONES MODIFICAN Y HACEN PARTE DE LAS CONDICIONES GENERALES, LAS CUALES ESTÁN A DISPOSICIÓN PARA SU CONSULTA EN LA PÁGINA WEB [WWW.SEGUROSALFA.COM.CO](http://WWW.SEGUROSALFA.COM.CO).

**1. COBERTURAS.**

**1.1. DESEMPLEO INVOLUNTARIO.**

SEGUROS ALFA S.A., PAGARÁ AL BENEFICIARIO DEL SEGURO LA SUMA ASEGURADA EXPRESAMENTE INDICADA EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO EN CASO QUE EL ASEGURADO CUBIERTO POR EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, SEA DESPEDIDO SIN JUSTA CAUSA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTIPULADO AL RESPECTO EN LA LEGISLACIÓN LABORAL COLOMBIANA.

SON CONDICIONES INDISPENSABLES Y CONCURRENTES PARA LA OPERANCIA DE ESTE AMPARO QUE:

- A) EL ASEGURADO TENGA UN CONTRATO DE TRABAJO A TÉRMINO INDEFINIDO O A TÉRMINO FIJO, INCLUYENDO CONTRATOS CON DURACIONES INFERIORES A 1 AÑO, TRABAJADORES CON CONTRATO VERBAL, SIEMPRE Y CUANDO LOS CONTRATOS SE TERMINEN ANTES DEL TÉRMINO ESTABLECIDO ORIGINALMENTE.
- B) EL ASEGURADO SE ENCUENTRE AL DÍA EN EL PAGO DE LAS CUOTAS DEL CRÉDITO NO PRESENTANDO MORA, EN LA MISMA, AL MOMENTO DE OCURRENCIA DEL SINIESTRO.
- C) EL ASEGURADO LLEVE MÁS DE 6 MESES CONTINUOS TRABAJANDO. PARA CONSIDERAR ESTE TIEMPO, SE TENDRÁ EN CUENTA LA CONTINUIDAD LABORAL ENTRE DOS EMPLEOS, SIEMPRE Y CUANDO ENTRE LA CONSECUCCIÓN DE UNO Y OTRO NO EXISTA UNA DIFERENCIA SUPERIOR A OCHO (8) DÍAS HÁBILES Y EL ASEGURADO NO HAYA SIDO DESPEDIDO DEL PRIMERO DE DICHOS EMPLEOS.

ADICIONALMENTE SE CUBRE:

- TODO DESPIDO NEGOCIADO, EN DONDE SE CERTIFIQUE MEDIANTE LA LIQUIDACIÓN DEL TRABAJADOR, EL PAGO DE BONIFICACIÓN POR CUALQUIER VALOR ADICIONAL A LA LIQUIDACIÓN DE LEY.
- PERSONAS VINCULADAS A COOPERATIVAS DE TRABAJO ASOCIADO CUYO RETIRO NO HAYA SIDO GENERADO POR EL ASEGURADO.



**seguros alfa s.a.**

- DESPIDO MASIVO CON O SIN AUTORIZACIÓN DEL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL.
- TERMINACIÓN DEL CONTRATO A TÉRMINO FIJO ANTES DEL TÉRMINO INICIALMENTE ESTABLECIDO.
- EMPLEADOS DE LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOCIÓN, CUYO RETIRO NO HAYA SIDO GENERADO POR EL ASEGURADO Y SE ENCUENTRE CONTENIDO EN UN ACTO ADMINISTRATIVO.
- PENSIONADOS QUE DEMUESTREN UNA RELACIÓN LABORAL A TRAVÉS DE LOS CONTRATOS LABORALES CUBIERTOS EN EL PRESENTE AMPARO.
- PERSONAS VINCULADAS MEDIANTE CONTRATO OBRA/LABOR, CUYA DURACIÓN SEA IGUAL O SUPERIOR A UN AÑO.

### **1.2. INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL.**

SEGUROS 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 O ENFERMEDAD EL ASEGURADO CUBIERTO POR EL PRESENTE SEGURO QUEDA INCAPACITADO TOTAL Y TEMPORALMENTE E INHABILITADO PARA EJERCER CUALQUIER TRABAJO O LABOR PROFESIONAL, SIN PERJUICIO DE QUE ÉSTE LE GENERE UN INGRESO.

SON CONDICIONES INDISPENSABLES Y CONCURRENTES PARA LA OPERANCIA DE ESTE AMPARO QUE:

- A) EL ASEGURADO SE ENCUENTRE AL DÍA EN EL PAGO DE LAS CUOTAS DEL CRÉDITO NO PRESENTANDO MORA, EN LA MISMA, AL MOMENTO DE OCURRENCIA DEL SINIESTRO.
- B) LA INCAPACIDAD ESTÉ DEBIDAMENTE CERTIFICADA POR UN MÉDICO ADSCRITO A LA EPS O ARL A LA CUAL SE ENCUENTRE AFILIADO EL ASEGURADO O UN MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA OCUPACIONAL.
- C) QUE LA INCAPACIDAD TENGA UNA DURACIÓN SUPERIOR A QUINCE (15) DÍAS CORRIENTES CONTINUOS Y NO HAYA SIDO CAUSADA, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, POR ACCIÓN U OMISIÓN DEL ASEGURADO.
- D) QUE EL ASEGURADO SEA TRABAJADOR INDEPENDIENTE O ESTUDIANTE, AMA DE CASA, MICROEMPRESARIO, TRABAJADOR CON CONTRATO DE OBRA O LABOR CONTRATADA, TRABAJADOR CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS, O PENSIONADO QUE PERCIBA UN INGRESO ADICIONAL A SU MESADA PENSIONAL.

PARA EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL, SE APLICARÁ LA SIGUIENTE TABLA:

<b>Días de Incapacidad Total Temporal Certificada</b>	<b># de Pagos a Aplicar</b>
15 – 44 días calendario consecutivos	1
45 – 79 días calendario consecutivos	2
80 – 109 días calendario consecutivos	3
110 – 139 días calendario consecutivos	4
140 – 169 días calendario consecutivos	5



### 1.3. ENFERMEDADES GRAVES

SEGUROS ALFA S.A., PAGARÁ AL BENEFICIARIO DEL SEGURO LA SUMA ASEGURADA EXPRESAMENTE INDICADA EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO EN CASO DE QUE EL ASEGURADO CUBIERTO POR EL PRESENTE SEGURO, SEA DIAGNOSTICADO POR PRIMERA VEZ CON CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES GRAVES DE ACUERDO CON LA DEFINICIÓN ESTABLECIDA EN LAS CONDICIONES GENERALES O CONDICIONES PARTICULARES PARA CADA UNA DE ELLAS, SIN PERJUICIO DE LO CONSAGRADO PARA EL EFECTO EN LAS EXCLUSIONES DE LA PRESENTE COBERTURA:

#### A. CÁNCER.

SEGUROS ALFA S.A. PAGARÁ LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA PARA ESTE AMPARO, A PARTIR DE LA DEMOSTRACIÓN DE LA PRESENCIA DE UNA NEOPLASIA MALIGNA QUE PONGA EN PELIGRO LA VIDA DEL ASEGURADO DE ACUERDO CON LA DEFINICIÓN Y DEMOSTRACIÓN QUE MÁS ADELANTE SE SEÑALA.

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 ALFA S.A. POR ESTE CONCEPTO 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.



**seguros alfa s.a.**

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 POR SOBRE LOS VALORES NORMALES.
- UN HISTORIAL DE DOLOR DE PECHO, INDICATIVO DE UNA ENFERMEDAD CARDIACA ISQUÉMICA.

LA INSUFICIENCIA CARDIACA, DOLOR TORÁCICO 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 Q 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.



**seguros alfa s.a.**

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, PRODUCIDAS POR LA DEGENERACION DEL TEJIDO NEURAL ESCLEROSADO EVIDENCIADAS POR SINTOMA TIPICO 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 LA PÓLIZA.

#### **G. TRASPLANTE DE ÓRGANOS.**

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 BAJO LAS PRESENTES CONDICIONES.



**seguros alfa s.a.**

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

**PARÁGRAFO 3:** LA COBERTURA QUE OTORGA ESTE ANEXO TIENE LA SIGUIENTE LIMITACIÓN:

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

**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.

#### **1.4. ANEXO DE DETECCIÓN DE CÁNCER FEMENINO**

SEGUROS 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.

##### **1.4.1. 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, RADIOLÓGÍA U OTRO MÉTODO DE IMÁGEN.

##### **1.4.2. 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.



**seguros alfa s.a.**

**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.

#### 1.4.3. **CÁNCER DE ÚTERO Y/O CUELLO UTERINO.**

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 ESTÁ 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

#### 1.5. **DIAGNOSTICO DE CANCER DE PRÓSTATA**

SEGUROS 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.

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 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.

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

## 2. **EXCLUSIONES**

SEGUROS 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:

### 2.1. **EXCLUSIONES GENERALES**



**seguros alfa s.a.**

LAS SIGUIENTES EXCLUSIONES SE APLICARÁN A LOS AMPAROS DE INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL, ANEXO DE ENFERMEDADES GRAVES, ANEXO DE DETECCIÓN DE CANCER FEMENINO Y DIAGNOSTICO DE CANCER DE PROSTATA.

- I. ENFERMEDADES QUE HAYAN SIDO DIAGNOSTICADAS CON ANTERIORIDAD A LA VIGENCIA DEL PRESENTE SEGURO.
- II. ACCIDENTES O INCAPACIDADES TOTALES TEMPORALES OCURRIDAS CON ANTERIORIDAD A LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
- III. INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL O ENFERMEDADES GRAVES 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. INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL O ENFERMEDADES GRAVES 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. INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL O ENFERMEDADES GRAVES DEL ASEGURADO A CAUSA DE ACTIVIDADES PELIGROSAS COMO LA MANIPULACIÓN DE EXPLOSIVOS O ARMAS DE FUEGO.
- VI. 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. 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 .
- IX. PRUEBAS O CARRERAS DE VELOCIDAD, RESISTENCIA O SEGURIDAD DE VEHÍCULOS DE CUALQUIER TIPO.
- X. CUALQUIER ENFERMEDAD MENTAL DE CUALQUIER TIPO Y SUS CONSECUENCIAS, TALES COMO ESTRÉS, ANSIEDAD, DEPRESIÓN O DESORDENES NERVIOSOS.
- XI. SUICIDIO O INTENTO DE SUICIDIO.
- XII. ENVENENAMIENTO DE CUALQUIER ORIGEN O NATURALEZA, EXCEPTO SI SE DEMUESTRA QUE FUE ACCIDENTAL.
- XIII. LESIONES, PADECIMIENTOS O ENFERMEDADES INTENCIONALMENTE CAUSADAS O AUTO INFLINGIDAS, YA SEA EN ESTADO DE CORDURA O INCAPACIDAD MENTAL.
- XIV. 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.

## **2.2. DESEMPLEO INVOLUNTARIO.**

SEGUROS ALFA S.A., NO EFECTUARÁ PAGO ALGUNO CON OCASIÓN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO:

A) CUANDO EL CONTRATO DE TRABAJO DEL ASEGURADO TERMINE POR CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES CAUSAS:





**seguros alfa s.a.**

- DECISIÓN UNILATERAL DEL TRABAJADOR.
- POR DESPIDO CON JUSTA CAUSA.
- POR MUERTE DEL TRABAJADOR.
- POR MUTUO CONSENTIMIENTO ENTRE EL TRABAJADOR Y EL EMPLEADOR SIN QUE SE EFECTÚE PAGO ALGUNO DE BONIFICACIÓN O SUMA ALGUNA, POR DECISIÓN DE PARTE DEL EMPLEADOR.
- POR EXPIRACIÓN DEL TÉRMINO ESTIPULADO EN LOS CONTRATOS A TÉRMINO FIJO.
- CONTRATOS DE OBRA O LABOR, CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, CONTRATOS EN MISIÓN Y CONTRATOS SINDICALES.
- POR NO REGRESAR EL TRABAJADOR A SU EMPLEO, AL DESAPARECER LAS CAUSAS DE LA SUSPENSIÓN DEL CONTRATO.
- PERSONAS VINCULADAS A TRAVÉS DE AGENCIAS DE EMPLEO O INTERMEDIARIOS LABORALES.

B) CUANDO LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO DE TRABAJO SE PRESENTE DURANTE O A LA FINALIZACIÓN DEL PERÍODO DE PRUEBA.

C) CUANDO EL CONTRATO DE TRABAJO SEA SUSPENDIDO POR CUALQUIER CAUSA.

D) CUANDO SE TRATE DE TRABAJADORES EMPLEADOS EN SU PROPIA EMPRESA.

E) NO SE INCLUYE BAJO ESTA COBERTURA LOS PENSIONADOS Y TRABAJADORES INDEPENDIENTES.

F) RELACIONES LABORALES EJECUTADOS TOTAL O PARCIALMENTE POR FUERA DEL TERRITORIO COLOMBIANO.

G) TERMINACIÓN DE RELACIONES LABORALES DERIVADAS DE PROCESOS CONCURSALES O DE LIQUIDACIÓN.

H) SERVIDORES PÚBLICOS EN CARRERA ADMINISTRATIVA.

I) TRABAJADORES INDEPENDIENTES.

### **2.3. INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL.**

A) NO SE INCLUYEN BAJO ESTA COBERTURA PERSONAS QUE SE ENCUENTREN AMPARADAS BAJO LA COBERTURA DE DESEMPLEO.

B) NO SE INCLUYEN BAJO ESTA COBERTURA MIEMBROS DE FUERZAS MILITARES.

C) LICENCIAS DE MATERNIDAD Y LICENCIAS DE PATERNIDAD.

### **2.4. ENFERMEDADES GRAVES.**

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

1) 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, DISPLACIA SERVICAL NIC I, II Y 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



**seguros alfa s.a.**

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 LINFOQUÍSTICA 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 CARENCIA.

ESTA COBERTURA ESTA 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) INFARTO AL MIOCARDIO: LA INSUFICIENCIA CARDIACA, DOLOR TORÁCICO NO CARDIACO, ANGINA, ANGINA INESTABLE, MIOCARDITIS, PERICARDITIS Y LESIÓN TRAUMÁTICA AL MIOCARDIO NO ESTÁN CUBIERTAS.

3) CIRUGÍA DE BYPASS CORONARIO: 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) ENFERMEDAD CEREBRO-VASCULAR: NO SE CONSIDERARÁN DENTRO DE LA COBERTURA LOS 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) INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA: LA INSUFICIENCIA RENAL AGUDA REVERSIBLE CON DIÁLISIS RENAL TEMPORARIA ASÍ COMO LA INSUFICIENCIA RENAL SINGULAR NO SON CUBIERTAS.

6) ESCLEROSIS MÚLTIPLE: SE EXCLUYEN OTRAS CAUSAS DE DAÑO NEUROLÓGICO COMO LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO O INFECCIONES POR VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA.

7) 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:

- PADECIMIENTOS CONGÉNITOS, ANOMALÍAS CONGÉNITAS, Y LOS TRASTORNOS QUE



**seguros alfa s.a.**

SOBREVENGAN POR TALES ANOMALÍAS O SE RELACIONEN CON ELLAS.

- 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.

### **2.5. DETECCIÓN DE CÁNCER FEMENINO (I) CANCER DE SENO, (II) CANCER DE OVARIOS Y (III) CANCER DE UTERO Y/O CUELLO UTERINO Y CÁNCER DE PRÓSTATA.**

- A) CUALQUIER CONDICIÓN DE CARÁCTER MÉDICO (CONSECUENCIAS O RECAÍDAS DE LA ENFERMEDAD O ACCIDENTE) QUE EL ASEGURADO TUVIERA EN LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA RESPECTO DE LA CUAL HAYA RECIBIDO AVISO O CON OCASIÓN DE LA CUAL SE ENCUENTRE RECIBIENDO TRATAMIENTO MÉDICO AL INICIO DE LA VIGENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO.
- B) TODAS LAS LESIONES DESCRITAS COMO CARCINOMA IN SITU, TUMORES QUE MUESTRAN LOS CAMBIOS MALIGNOS DE CARCINOMA-IN-SITU Y TUMORES QUE SEAN DESCRITOS HISTOLÓGICAMENTE COMO PRE-MALIGNOS O NO-INVASIVOS, INCLUYENDO, CARCINOMA-IN-SITU DE MAMA, DISPLASIA CERVICAL NIC-1, NIC -2 Y NIC -3, VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH) Y CONDILOMAS PLANOS.
- C) CANCERES, LESIONES CANCERIGENAS, NEOPLASIAS MALIGNAS Y CUALQUIER ENFERMEDAD O PADECIMIENTO DIAGNOSTICADO CON ANTELACIÓN A LA VIGENCIA DEL PRESENTE SEGURO.
- D) TODO TIPO DE LESIONES NO CANCERÍGENAS.

### **3. 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.

**ASEGURADO:** PERSONA NATURAL TITULAR DE PRODUCTOS Y/O SERVICIOS QUE ACEPTA SU ADHESIÓN AL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO Y CONDICIONES.

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

- PARA LOS AMPAROS DE DESEMPLEO O INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL, ANEXO DE ENFERMEDADES GRAVES: EL TOMADOR.
- PARA LOS AMPAROS DE DETECCIÓN DE CANCER FEMENINO (I) CANCER DE SENO, (II) CANCER DE OVARIOS Y (III) CANCER DE UTERO Y/O CUELLO UTERINO Y CANCER DE PROSTATA: EL ASEGURADO.

**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.



**seguros alfa s.a.**

**EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA:** 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 A LO INDICADO EN LAS PRESENTES CONDICIONES PARTICULARES.

**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.

**EVENTO:** TODO HECHO CUYAS CONSECUENCIAS ESTÉN GARANTIZADAS POR ALGUNAS DE LAS COBERTURAS DEL OBJETO DEL SEGURO.

**EXCLUSIONES:** AQUELLOS HECHOS, SITUACIONES O CONDICIONES NO CUBIERTOS POR EL CONTRATO DE SEGURO, Y QUE SE ENCUENTRAN EXPRESAMENTE INDICADOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES.

**PERÍODO DE CARENCIA:** CORRESPONDE AL PERÍODO CONTADO, POR UNA ÚNICA VEZ, DESDE EL INICIO DE LA PRIMERA VIGENCIA DE LA COBERTURA, DURANTE EL CUAL EL ASEGURADO NO TIENE DERECHO ALGUNO A INDEMNIZACIÓN FRENTE A LA OCURRENCIA DE UN EVENTO POR PERMANECER EL RIESGO EN SU PATRIMONIO. EL PERÍODO DE CARENCIA SERÁ EL INDICADO EXPRESAMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES Y NO HABRÁ LUGAR A SU APLICACIÓN EN CASO QUE LA PÓLIZA RENEVE.

**PERÍODO DE ESPERA:** CORRESPONDE AL PERÍODO MÍNIMO DE TIEMPO QUE DEBE TRANSCURRIR ENTRE LA FECHA DE OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y EL PRIMER PAGO, ASÍ COMO EL PERÍODO DE TIEMPO QUE EL ASEGURADO DEBERÁ ESTAR EN ESTADO DE DESEMPLEO O PERMANECER VIVO, SEGÚN CORRESPONDA, PARA ACCEDER AL PRIMER PAGO.

#### **4. VALOR DE PRIMA, VALOR ASEGURADO Y LÍMITES DE EVENTOS**

##### **4.1. 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 CREDITOS DE CONSUMO**

\*LA PRIMA CORRESPONDERÁ AL RESULTADO DE MULTIPLICAR EL VALOR DE LA CUOTA MENSUAL DEL CRÉDITO INICIALMENTE PACTADA, POR LA TASA DEL SEGURO MÁS IVA.

##### **4.2. VALORES ASEGURADOS**

##### **4.3. LIMITES DE EVENTOS A INDEMNIZAR**

- PARA LA COBERTURA DE DESEMPLEO: SE INDEMNIZARÁ UN NÚMERO ILIMITADO DE EVENTOS DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO, DE

CONFORMIDAD CON EL NÚMERO DE PAGOS CORRESPONDIENTE A CADA PLAN DEBIÉNDOSE APLICAR EN TODO CASO EL TIEMPO ESTABLECIDO EN EL NUMERAL DE PERÍODO ACTIVO MÍNIMO DESPUÉS DE UN SINIESTRO.

- PARA LA COBERTURA DE INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL: SE INDEMNIZARÁ UN NÚMERO ILIMITADO DE EVENTOS DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO, DE CONFORMIDAD CON LA TABLA DE DÍAS DE INCAPACIDAD ESPECIFICADA EN EL PRESENTE CONDICIONADO PARTICULAR.
- PARA LA COBERTURA DE ENFERMEDADES GRAVES: SE CUBRE UN ÚNICO EVENTO POR ENFERMEDAD, SIEMPRE Y CUANDO EL RECLAMO EFECTUADO CON OCASIÓN A LA SEGUNDA ENFERMEDAD NO SEA CONSECUENCIA DE LA PRIMERA.
- PARA LAS COBERTURAS DE DETECCIÓN DE CÁNCER FEMENINO (I) CANCER DE SENO, (II) CANCER DE OVARIOS Y (III) CANCER DE UTERO Y/O CUELLO UTERINO Y DETECCIÓN DE CÁNCER DE PRÓSTATA: SE INDEMNIZARÁ LA PRIMERA DETECCIÓN DE CADA UNO DE LOS TIPOS DE CÁNCER CUBIERTOS, DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO SUSCRITO ENTRE SEGUROS ALFA S.A. Y EL TOMADOR, SIEMPRE Y CUANDO EL SEGUNDO DIAGNOSTICO NO SEA CONSECUENCIA DEL PRIMERO.

## **5. RECAUDO DE 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:

### **5.1. FORMA DE RECAUDO DE LA PRIMA.**

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.

## **6. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA**

LAS EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA SERÁN LAS SIGUIENTES:

EDAD DE INGRESO: 18 AÑOS

EDAD MÁXIMA DE INGRESO: 69 AÑOS + 364 días

EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA: 79 + 364 días

## **7. VIGENCIA Y RENOVACIÓN AUTOMÁTICA**



**seguros alfa s.a.**

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

## **7.1. VIGENCIA DE LA PÓLIZA DE SEGURO DE ACUERDO AL**

### **PRODUCTO 7.1.1. VIGENCIA MENSUAL**

- I. PARA CRÉDITOS DE CONSUMO EN LOS CUALES LOS CLIENTE AUTORICEN CARGAR LA PRIMA DEL SEGURO AL MOMENTO DEL DESEMBOLSO: 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 CRÉDITO SE ENCUENTRE VIGENTE O HASTA EL CUMPLIMIENTO DE LA EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA.
- II. PARA CRÉDITOS CONSUMO EN LOS CUALES LOS CLIENTE AUTORICEN CARGAR LA PRIMA DEL SEGURO CON POSTERIORIDAD AL MOMENTO DEL DESEMBOLSO: 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 HASTA 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.

**NOTA:** CUANDO LA COMERCIALIZACIÓN DEL SEGURO SE EFECTUA A TRAVÉS DE TELEMERCATEO, 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 ALFA S.A. ESTA VIGENCIA SERÁ MENSUAL, CON RENOVACIÓN AUTOMÁTICA HASTA 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.

## **8. MORA EN EL DE PAGO DE LA PRIMA.**

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

## **9. PERIODO DE CARENCIA**

EL PERIODO DE CARENCIA SERÁ EL SIGUIENTE:

- I. PARA LAS COBERTURAS DE DESEMPLEO E INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL: SE ESTABLECE UN PERIODO DE CARENCIA DE 60 DÍAS.
- II. PARA LAS COBERTURAS DE ENFERMEDADES GRAVES, DETECCIÓN DE CÁNCER FEMENINO (I) CANCER DE SENO, (II) CANCER DE OVARIOS Y (III) CANCER DE UTERO Y/O CUELLO UTERINO Y CÁNCER DE PRÓSTATA: SE ESTABLECE UN PERIODO DE CARENCIA DE 90 DÍAS.

## **10. PERÍODO DE ESPERA**



**seguros alfa s.a.**

PARA LAS COBERTURAS CONSIGNADAS EN EL PRESENTE SEGURO NO SE ESTABLECE PERIODO DE ESPERA.

#### **11. PERIODO ACTIVO MÍNIMO DESPUÉS DE UN SINIESTRO.**

CORRESPONDE AL PERÍODO MÍNIMO DE TIEMPO DURANTE EL CUAL EL ASEGURADO DEBE PERMANECER EMPLEADO CON EL MISMO EMPLEADOR A EFECTOS DE TENER LA POSIBILIDAD DE PRESENTAR UNA NUEVA RECLAMACIÓN QUE AFECTE LA COBERTURA DE DESEMPLEO INVOLUNTARIO.

PARA LA COBERTURA DE DESEMPLEO INVOLUNTARIO SE ESTABLECE UN PERÍODO ACTIVO MÍNIMO DESPUÉS DE UN SINIESTRO DE 6 MESES.

-PARA LAS DEMÁS COBERTURAS: NO SE APLICA PERÍODO ACTIVO MÍNIMO DESPUÉS DE UN SINIESTRO.

#### **12. RECAÍDA.**

PARA EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL: SI EL ASEGURADO PRESENTA UNA NUEVA INCAPACIDAD DE MÁS DE 15 DÍAS DENTRO DE LOS 60 DÍAS SIGUIENTES A LA PRIMERA INCAPACIDAD REPORTADA, ÉSTA SE TOMARÁ COMO PARTE DEL PRIMER EVENTO Y EN CONSECUENCIA, SE ACUMULARÁN LAS CUOTAS GENERADAS ANTES DE LA RECAÍDA Y LAS QUE SURJAN COMO CONSECUENCIA DE LA MISMA.

SI LA NUEVA INCAPACIDAD SUCEDE DESPUÉS DE TRANSCURRIDOS 60 DÍAS DESDE LA PRIMERA INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL REPORTADA, SE CONSTITUIRÁ COMO UN NUEVO EVENTO Y TENDRÁ DERECHO AL PAGO DE HASTA 6 CUOTAS, SEGÚN CORRESPONDA, DE ACUERDO CON LAS TABLAS CONSIGNADAS EN EL NUMERAL 1.2 DE INCAPACIDAD TOTAL Y TEMPORAL DE LAS PRESENTES CONDICIONES PARTICULARES.

#### **13. 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.
- IV. MUERTE DEL ASEGURADO.

#### **14. REVOCACIÓN UNILATERAL**

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

EN EL PRIMER CASO LA REVOCACIÓN DA 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 DE 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.



seguros alfa s.a.

## 15. 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:

### I. DESEMPLEO.

- FORMULARIO DE DECLARACIÓN DE SINIESTROS DEBIDAMENTE DILIGENCIADO Y FIRMADO POR EL ASEGURADO.
- FOTOCOPIA AMPLIADA AL 150% DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL ASEGURADO.
- ORIGINAL O COPIA DEL DOCUMENTO EN EL QUE CONSTE LA TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O CARTA DE DESPIDO, DONDE SE ESPECIFIQUE EL TIPO DE CONTRATO LABORAL BAJO EL CUAL SE ENCONTRABA VINCULADO EL ASEGURADO.
- ORIGINAL O COPIA DEL DOCUMENTO EN EL QUE CONSTE LA LIQUIDACIÓN DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES.
- EN CASO DE ESTAR AFILIADO A UNA COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO, CERTIFICACIÓN DE LA CAUSAL DE RETIRO DEL ASOCIADO DE LA COOPERATIVA.

### II. INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL

- FORMULARIO DE DECLARACIÓN DE SINIESTROS DEBIDAMENTE DILIGENCIADO Y FIRMADO POR EL ASEGURADO.
- FOTOCOPIA AMPLIADA AL 150% DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL ASEGURADO.
- ORIGINAL O FOTOCOPIA DE LOS CERTIFICADOS Y EXÁMENES MÉDICOS QUE ACREDITEN LA INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL POR MÁS DE 15 DÍAS CORRIENTES, EXPEDIDOS POR EL MÉDICO AFILIADO A LA EPS O ARL O MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA OCUPACIONAL.
- EN CASO DE ENCONTRARSE REALIZANDO APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL COMO COTIZANTE, ADJUNTAR COPIA DE LA PLANILLA DE DICHOS APORTES.

#### AMPLIACIÓN DE LA INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL

- EN CASO DE AMPLIACIÓN O EXTENSIÓN DEL ESTADO DE INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL, DEBERÁ PRESENTAR ORIGINAL O COPIA DE LOS CERTIFICADOS Y EXÁMENES MÉDICOS QUE ACREDITEN CONTINUIDAD DE LA INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL, EXPEDIDOS POR EL MÉDICO AFILIADO A LA EPS O ARL O MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA OCUPACIONAL.

### III. ANEXO DE ENFERMEDADES GRAVES,

- FORMULARIO DE DECLARACIÓN DE SINIESTRO DEBIDAMENTE DILIGENCIADO Y FIRMADO POR EL ASEGURADO O SU APODERADO.
- FOTOCOPIA AMPLIADA AL 150% DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL ASEGURADO.
- 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.





**seguros alfa s.a.**

- COPIA DE LOS EXÁMENES QUE COMPRUEBAN EL PADECIMIENTO DE LA ENFERMEDAD (BIOPSIA, RADIOGRAFÍAS, ETC.)
- IV. DETECCIÓN DE CÁNCER FEMENINO (I) CANCER DE SENO, (II) CANCER DE OVARIOS Y (III) CANCER DE UTERO Y/O CUELLO UTERINO
- FORMULARIO DE DECLARACIÓN DE SINIESTROS DEBIDAMENTE DILIGENCIADO Y FIRMADO POR EL ASEGURADO.
  - FOTOCOPIA AMPLIADA AL 150% DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL ASEGURADO.
  - 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.
- V. DETECCIÓN DE CÁNCER DE PRÓSTATA
- FORMULARIO DE DECLARACIÓN DE SINIESTROS DEBIDAMENTE DILIGENCIADO Y FIRMADO POR EL ASEGURADO.
  - FOTOCOPIA AMPLIADA AL 150% DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL ASEGURADO.
  - RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA Ó EPICRISIS.
  - ORIGINAL O COPIA AUTENTICADA DEL DOCUMENTO EXPEDIDO POR LA INSTITUCIÓN MÉDICA QUE REALIZÓ EL PROCEDIMIENTO, DONDE SE INDIQUE EL PROCEDIMIENTO REALIZADO.
  - RESULTADO DE ESTUDIOS ANATOMOPATOLÓGICOS Ó HISTOLÓGICOS DEL TEJIDO CORRESPONDIENTE TOMADO MEDIANTE BIOPSIA, BACAF O CORTES DE LAS PIEZAS QUIRÚRGICAS EN CASO NECESARIO.

SEGUROS 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.

#### **16. MÉRITO EJECUTIVO DE LA PÓLIZA.**

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 LOS REPRESENTA, 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.

#### **17. FECHA DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN**

SEGUROS 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.



**seguros alfa s.a.**

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.

#### **18. 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 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.

#### **19. PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES**

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.

#### **20. AUTORIZACIÓN DE INFORMACIÓN**

EL TOMADOR Y/O ASEGURADO DE LA PRESENTE PÓLIZA, AUTORIZAN A SEGUROS ALFA S.A., PARA QUE CON FINES ESTADÍSTICOS, SUMINISTRE INFORMACIÓN ENTRE



**seguros alfa s.a.**

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 OTORQUE 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.

## **21. AVISO AL ASEGURADOR**

EL ASEGURADO O EL BENEFICIARIO ESTARÁN OBLIGADOS A DAR NOTICIA A SEGUROS 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.

## **22. SUSPENSIÓN DE LA RECLAMACIÓN.**

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

## **23. PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES.**

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 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 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 LÍNEA 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.



**seguros alfa s.a.**

**24. 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.

**25. 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.

**26. LINEA DE ATENCIÓN AL CLIENTE.**

**BANCO AV VILLAS**  
A NIVEL NACIONAL: 018000968181  
BOGOTÁ D.C: 7455550

---

**SEGUROS ALFA S.A.**