

# PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES PROTECCIÓN CÁNCER CONDICIONES BANCO AV VILLAS

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

## 1. COBERTURAS

### 1.1. DETECCIÓN DE CÁNCER

**¿Qué me cubre?** Usted recibirá un único pago en caso de ser diagnosticado clínicamente por primera vez, con un cáncer maligno (independiente de su localización o etapa) dentro de la vigencia de este seguro. El diagnóstico debe ser realizado por un médico licenciado en Colombia, confirmado por una biopsia o examen diagnóstico que certifique positivamente la presencia del cáncer maligno.

**¿Qué NO me cubre?**

<b>1</b>	El cáncer maligno diagnosticado antes de ingresar a este seguro.	<b>2</b>	La metástasis originada a partir de un cáncer diagnosticado antes del inicio de la vigencia de este seguro.
<b>3</b>	Cánceres o tumores diagnosticados como benignos o premalignos.	<b>4</b>	Todo cáncer de piel maligno diferente al Melanoma
<b>5</b>	Policitemia vera, trombocitemia esencial, condilomas planos y displasias.		

#### IMPORTANTE

- Únicamente se cubren diagnósticos a partir del día 91 desde el inicio de vigencia de este seguro.

### 1.1. MUERTE ACCIDENTAL

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

#### IMPORTANTE

- Se cubrirá la muerte que ocurra hasta 180 días después de la ocurrencia del accidente.

## ECOSISTEMA DE SERVICIOS

Gracias a la alianza con CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. ponemos a su disposición una plataforma de servicios que le ayudarán a desarrollar su potencial como persona económicamente independiente. Los servicios podrán ser prestados directamente o por terceros. El alcance, condiciones y disponibilidad de los mismos estará determinado por la aseguradora para el propósito mencionado.

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

## 2. EXCLUSIONES GENERALES

### ¿Qué NO me cubre?

1	Radiaciones ionizantes o contaminación por radioactividad de combustible nuclear o de cualquier residuo nuclear producido por combustión de combustible nuclear, radioactividad, tóxico, explosivo o cualquier otra propiedad peligrosa de un explosivo nuclear o de sus componentes.	2	Efectos de guerra, declarada o no declarada, invasión, acción de un enemigo extranjero, hostilidades u operaciones bélicas, ya sea con o sin declaración de guerra.
3	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 con otro país.	4	Enfermedades, lesiones, accidentes o eventos padecidos, conocidos o diagnosticados con anterioridad al inicio de vigencia del presente seguro.

## 3. DOCUMENTO PARA LA RECLAMACIÓN

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

### MUERTE ACCIDENTAL

Copia del registro de defunción.

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

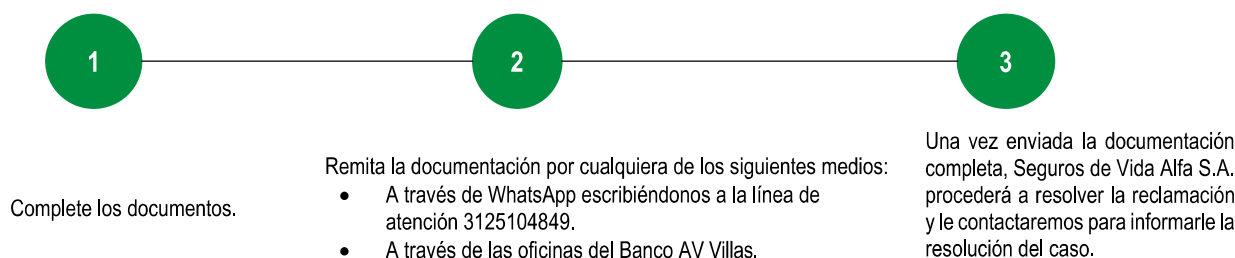
### DETECCIÓN DE CÁNCER

Certificados y exámenes médicos (biopsia, radiografías, etc.) en original o 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, SISBÉN, Póliza de salud, régimen subsidiado o médico especialista en medicina ocupacional o médico afiliado a la medicina prepagada del asegurado.

### IMPORTANTE

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

## 4. PASOS PARA LA RECLAMACIÓN



### IMPORTANTE

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

## 5. ATENCIÓN AL CONSUMIDOR FINANCIERO

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

BOGOTÁ	CALI	MEDELLÍN	BARRANQUILLA	BUCARAMANGA	A NIVEL NACIONAL
60(1) 7455550	60(2) 4850840	60(4) 6040576	60(5) 3851862	60(7) 6971246	018000968181

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

## 6. DEFINICIONES

<b>ACCIDENTE</b>	Se entenderá por accidente el hecho imprevisto, repentino, comprobable y fortuito ajeno a la voluntad del asegurado.
<b>ASEGURADO</b>	La persona titular de producto financiero.
<b>ASEGURADORA</b>	Es la empresa que asume la cobertura del riesgo.
<b>BENEFICIARIO</b>	Persona a la que se le paga el valor asegurado en caso de reclamación: Para la cobertura de Detección de cáncer: El asegurado. Para la cobertura de Muerte accidental: Los beneficiarios designados o en su defecto los de ley.
<b>INDEMNIZACIÓN</b>	Es el valor que se reconoce por la ocurrencia del siniestro.
<b>PRIMA</b>	Es el precio del seguro.
<b>¿QUÉ NO ME CUBRE?</b>	Son las exclusiones de la póliza.
<b>SINIESTRO</b>	Ocurrencia de los sucesos amparados en la póliza.
<b>TOMADOR</b>	Persona que por cuenta propia o ajena traslada el riesgo.
<b>VALOR ASEGURADO</b>	Es el valor que se reconoce por la ocurrencia del siniestro.



SEGUROS DE VIDA ALFA S. A.

**ASEGURADORA: SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.**

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

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

**Código Condicionado:** 01/03/2024-1417-P-31-9216000425400000-0R00

**Nota Técnica:** 03/10/2022-1417-NT-P-31-VP-BSAPAV2022-44-0R00