

PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES PROTECCIÓN ACCIDENTAL EMPLEADOS LIBRE INVERSIÓN

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 y 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. 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.

1.2. INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE ACCIDENTAL

¿Qué me cubre? Usted recibirá el pago del valor asegurado si tiene una incapacidad permanente a consecuencia de un accidente.

IMPORTANTE

- El dictamen que pruebe la incapacidad permanente debe ser emitido por la EPS, ARL, Colpensiones, Junta Regional o Nacional de Calificación de Invalidez.
- La calificación de pérdida de capacidad debe ser superior al cincuenta por ciento (50%).
- La fecha que se tendrá en cuenta para el pago de la indemnización será la fecha de estructuración de la incapacidad.

2. EXCLUSIONES GENERALES

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. Actos delictivos o contravencionales de acuerdo a 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.
3. 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.
4. Accidentes ocurridos con anterioridad al inicio de vigencia del presente seguro.

3. ECOSISTEMA DE SERVICIOS

Como asegurado de SEGUROS DE VIDA ALFA S.A., tiene a su disposición una plataforma de servicios que le permitirán disfrutar de manera más amplia los beneficios de su seguro. El alcance, condiciones y disponibilidad de los servicios del ecosistema estará determinado por la asegurado.

Los servicios los otorgan SEGUROS DE VIDA ALFA S.A., en alianza con Cardif Colombia Seguros Generales S.A. Para mayor información sobre los servicios ingrese a nuestra página web 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 resto del país 018000968181.

4. DOCUMENTOS PARA LA RECLAMACIÓN

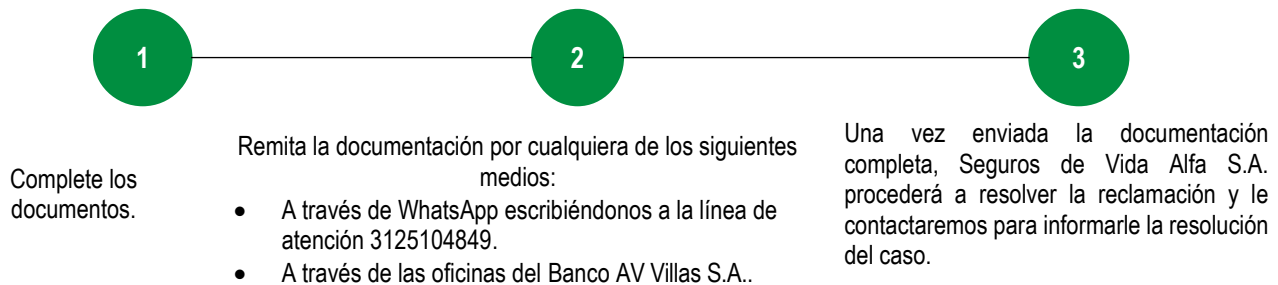
Para realizar la reclamación corresponde al asegurado y/o beneficiario, demostrar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida conforme a lo previsto por el artículo 1077 del Código de Comercio. Sin perjuicio de la libertad probatoria prevista en la ley, se podrán presentar los documentos mencionados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

MUERTE ACCIDENTAL	INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE ACCIDENTAL
<ul style="list-style-type: none"> Fotocopia del documento de identidad de los beneficiarios. Copia del registro de defunción. Copia del acta de levantamiento del cadáver o certificación de la Fiscalía que indique fecha de accidente y los datos del asegurado o certificación de la institución médica en la cual conste que la muerte fue accidental. 	Copia del dictamen de invalidez de la EPS, ARL, Colpensiones, Junta Regional o Nacional de Calificación de Invalidez en el que conste la causa de la incapacidad, porcentaje de pérdida de capacidad, así como la historia clínica.

IMPORTANTE

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

5. PASOS PARA LA RECLAMACIÓN



IMPORTANTE

Con el objetivo de simplificar el procedimiento para la atención de la reclamación del siniestro, la definición de la reclamación se hará dentro de los 25 días calendario siguientes a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, su derecho ante la aseguradora, esto es, la ocurrencia y la cuantía del siniestro. Si da lugar al pago, la aseguradora estará obligada a efectuar el pago de la reclamación dentro de los 25 días siguientes a la fecha en que el asegurado o beneficiario lo acredite. Vencido este plazo, la aseguradora deberá reconocer al asegurado o beneficiario, además del valor a indemnizar, un interés moratorio igual al certificado como bancario corriente por la Superintendencia Financiera de Colombia, aumentado en la mitad.

6. ATENCIÓN AL CONSUMIDOR FINANCIERO

Para conocer cómo tramitar cualquier solicitud, 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/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**.

Código Condicionado: 03/03/2025-1417-P-31-9275000431100000-0R000

Nota Técnica: 06/02/2023-1417-NT-P-31-VP-BSAPAV2023-12-0R00

7. DEFINICIONES

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

¿QUÉ NO ME CUBRE?	Son las exclusiones de la póliza.
ACCIDENTE	Suceso imprevisto, externo, violento, visible, repentino e independiente de la voluntad del asegurado, que produzca en la integridad física del mismo cualquiera de las pérdidas, lesiones corporales o perturbaciones funcionales, verificables mediante dictamen médico.
AÑO	El primer año inicia a partir de la fecha de inicio de la primera vigencia mensual.
ASEGURADO	Es la persona titular del producto financiero y del interés objeto de seguro que aparece en la solicitud de seguro y/o certificado individual de seguro.
ASEGURADORA	Es la empresa que asume la cobertura del riesgo.
BENEFICIARIO	Persona o entidad autorizada por parte del asegurado para recibir los beneficios y pagos correspondientes en caso de reclamación. <ul style="list-style-type: none">• Para la cobertura de Muerte accidental: Los designados o los de ley.• Para la cobertura de Incapacidad total permanente accidental: El asegurado.
CONSUMIDOR FINANCIERO	Es todo cliente, usuario o cliente potencial de las entidades vigiladas
INDEMNIZACIÓN	Pago de la suma asegurada como consecuencia de un siniestro.
PERÍODO 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 en cada una de las coberturas que aplique.
PRIMA	Es el precio del seguro establecido en el certificado individual de seguro.
RECAÍDA	Cuando dentro de los 60 días siguientes a la terminación de una incapacidad temporal reportada previamente, usted presenta una nueva incapacidad médica que tiene relación directa con el accidente que originó la incapacidad anterior.
SINIESTRO	Ocurrencia de los sucesos amparados que originen el pago del valor asegurado de la presente póliza.
TOMADOR	Persona o entidad que por cuenta propia o ajena traslada un riesgo.
VALOR ASEGURADO	Es el valor máximo que se reconoce por la ocurrencia del siniestro.
VIGENCIA DEL SEGURO	Tiempo en que la compañía de seguros extiende la cobertura contratada por el asegurado.



SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.

ASEGURADORA: SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.

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.

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

Código Condicionado: 03/03/2025-1417-P-31-9275000431100000-0R000

Nota Técnica: 06/02/2023-1417-NT-P-31-VP-BSAPAV2023-12-0R00