

# PÓLIZA DE SEGURO ACCIDENTES PERSONALES PROTECCIÓN ACCIDENTAL EMPLEADOS HIPOTECARIO 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 de 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.

#### IMPORTANTE

Se cubre la muerte del asegurado que ocurra dentro de los 180 días calendario siguientes a la ocurrencia del accidente.

### 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.

## ECOSISTEMAS DE SERVICIO

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

Los servicios se otorgan en alianza con CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. y podrán ser prestados directamente o por terceros.

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 (siempre marcando la opción (5): BOGOTÁ 60(1) 7455550, CALI 60(2) 4850840, MEDELLÍN 60(4) 6040576, BARRANQUILLA 60(5) 3851862, BUCARAMANGA 60(7) 6971246 y A NIVEL NACIONAL 018000968181.

## 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 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.
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.
5. Eventos derivados de suicidio o a consecuencia del intento de suicidio.

## 3. DOCUMENTOS PARA LA RECLAMACIÓN

Para realizar la reclamación a usted o sus beneficiarios les corresponderá demostrar la ocurrencia del siniestro, para lo cual podrá presentar la fotocopia del documento de identidad del beneficiario, el formulario de declaración de siniestros y los documentos mencionados a continuación u otro que usted considere pertinente. Por favor tenga en cuenta los documentos que aplican al tipo de cobertura.

### MUERTE ACCIDENTAL

Copia del registro de defunción.

Copia del acta de levantamiento del cadáver o certificación de la Fiscalía que indique fecha de accidente y datos del asegurado o certificación de la institución médica en la cual conste que la muerte fue accidental.

### INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE ACCIDENTAL

Copia del dictamen de invalidez de la Junta Regional o Nacional de Calificación en el que conste causa de la invalidez, porcentaje de invalidez y descripción de disminución. Para el sector de Fuerzas Militares y Policía Nacional, copia del dictamen de invalidez emitido por la junta de calificación facultada para el caso de estas entidades.

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

## 4. PASOS PARA LA RECLAMACIÓN

1

Complete los documentos.

2

Remita la documentación por cualquiera de los siguientes medios:

- A través de WhatsApp escribiéndonos a la línea de atención 3125104849
- A través de las oficinas del Banco AV VILLAS S.A

3

Una vez enviada la documentación completa, Seguros de Vida Alfa S.A. procederá a resolver la reclamación y le contactaremos para informarle la resolución del caso.

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, de acuerdo con el artículo 1077 del Código de Comercio.

## 5. DEFINICIONES

Para la comprensión del contenido del presente seguro, por favor presta atención a las siguientes definiciones:

<b>ACCIDENTE</b>	Hecho imprevisto, repentino, comprobable y fortuito ajeno a la voluntad del asegurado.
<b>ASEGURADO</b>	Es la persona titular del producto financiero.
<b>ASEGURADORA</b>	Es la empresa que asume la cobertura del riesgo.
<b>BENEFICIARIO</b>	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"><li>• Para la cobertura de Muerte Accidental: Los beneficiarios designados o en su defecto los de ley.</li><li>• Para la cobertura de Incapacidad Total Permanente Accidental: El asegurado.</li></ul>
<b>INDEMNIZACIÓN</b>	Pago de la suma asegurada como consecuencia de un siniestro.
<b>PRIMA</b>	Es el precio del seguro.
<b>¿QUÉ NO ME CUBRE?</b>	Son las exclusiones de la póliza.
<b>RECAIDA</b>	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.
<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.**

Todo lo no previsto en esta póliza se regulará por las normas del 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 de Condicionado: 06/02/2023-1417-P-31-9278000430900000-0R00

Código de Nota Técnica: 06/02/2023-1417-NT-P-31-VP-BSAPAV2023-15-0R00