



## Póliza de Seguro de Vida Grupo Protección Integral

### Condiciones

Como asegurado, **Seguros de Vida Alfa S.A.** te invita a conocer las condiciones del seguro que adquiriste:

Esta póliza se compone de las presentes condiciones y el certificado individual de seguro.  
**EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ART. 184 DEL ESTATUTO ORGÁNICO DEL SISTEMA FINANCIERO Y DEMÁS NORMAS CONCORDANTES, LAS EXCLUSIONES SERÁN ENUNCIADAS A CONTINUACIÓN DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR LA PRESENTE PÓLIZA.**

#### 1 Coberturas

##### 1.1. MUERTE POR CUALQUIER CAUSA

**¿QUÉ TE CUBRE?** SI DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO FALLECES POR CUALQUIER CAUSA NO EXCLUIDA, SE RECONOCERÁ A FAVOR DE TUS BENEFICIARIOS, Y EN LOS PORCENTAJES ESTABLECIDOS EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, UN ÚNICO PAGO CON SUJECCIÓN AL VALOR ASEGURADO.

##### IMPORTANTE:

- **PERÍODO DE CARENCIA O TIEMPO MÍNIMO DE PERMANENCIA ANTES QUE LA COBERTURA PUEDA SER EXIGIBLE:** ÚNICAMENTE SE CUBRE LA MUERTE POR SUICIDIO A PARTIR DEL DÍA CIENTO OCHENTA Y UNO (181) DE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO.

##### 1.2. INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL ACCIDENTAL

**¿QUÉ TE CUBRE?** RECIBIRÁS EL PAGO DEL VALOR ASEGURADO, EQUIVALENTE A LA SUMA ESPECIFICADA, SI ERES INCAPACITADO(A) TEMPORALMENTE POR ACCIDENTE.

**Código Condicionado:** 07/10/2024-1417-P-34-9297000363300000-0R00

**Nota técnica:** 07/10/2024-1417-NT-P-34-VP-BSVGRA2024-03-0R00

**IMPORTANTE:**

- LA INCAPACIDAD DEBERÁ TENER UNA DURACIÓN IGUAL O SUPERIOR A QUINCE (15) DÍAS CORRIENTES CONTINUOS, SIEMPRE Y CUANDO LA INCAPACIDAD NO HAYA SIDO CAUSADA POR UN ACTO VOLUNTARIO O POTESTATIVO DEL ASEGURADO.
- LA CERTIFICACIÓN DE LA INCAPACIDAD DEBE SER EMITIDA POR EL MÉDICO DE LA EPS, SISBÉN, ARL, MEDICINA PREPAGADA O PÓLIZA DE SALUD DEBIDAMENTE HABILITADO PARA EJERCER Y/O PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE SALUD EN COLOMBIA.
- **NÚMERO MÁXIMO DE EVENTOS A RECONOCER:** SE ENCUENTRA CUBIERTO UN (1) ÚNICO EVENTO POR VIGENCIA.

## 2 Exclusiones Generales

### 2.1. PARA TODAS LAS COBERTURAS

LA PRESENTE PÓLIZA NO BRINDARÁ COBERTURA ALGUNA A NINGÚN EVENTO, HECHO Y/O SUCESOS DERIVADOS DIRECTA Y/O INDIRECTAMENTE 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.
- ACTOS DELICTIVOS, ILEGALES O CONTRAVENCIONALES DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA, EN LOS QUE PARTICIPE DIRECTA O INDIRECTAMENTE EL (LA) ASEGURADO(A), ALGÚN AMIGO, FAMILIAR O EMPLEADO SUYO.
- ACTOS TERRORISTA, CONMOCIONES CIVILES, ASONADAS, DISTURBIOS Y/O MOTINES. TAMPOCO ESTARÁN CUBIERTOS LOS 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.
- ENFERMEDADES, LESIONES, ACCIDENTES O EVENTOS PADECIDOS, CONOCIDOS O DIAGNOSTICADOS CON ANTERIORIDAD AL INICIO DE VIGENCIA DEL PRESENTE SEGURO. NO SE OTORGARÁ COBERTURA AL SINIESTRO DERIVADO DE NINGUNA ENFERMEDAD CONOCIDA POR EL ASEGURADO AL MOMENTO DE LA SUSCRIPCIÓN DE ESTE SEGURO.

### 2.2. EXCLUSIONES PARA LAS COBERTURAS DE INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL ACCIDENTAL

EN ADICIÓN A LAS EXCLUSIONES GENERALES INDICADAS EN EL NUMERAL 2.1. ANTERIOR, BAJO EL AMPARO DE LA REFERENCIA NO SE OTORGA COBERTURA A LOS EVENTOS DERIVADOS DIRECTA Y/O INDIRECTAMENTE DE:

- LICENCIAS DE MATERNIDAD O LICENCIAS DE PATERNIDAD.

**Código Condicionado:** 07/10/2024-1417-P-34-9297000363300000-0R00

**Nota técnica:** 07/10/2024-1417-NT-P-34-VP-BSVGRA2024-03-0R00

- INCAPACIDAD GENERADA POR ESTRÉS, ANSIEDAD, DEPRESIÓN, DESORDENES NERVIOSOS O ENFERMEDAD MENTAL.
- NO SE CUBRE LA INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL QUE OCURRA A CONSECUENCIA DE UN INTENTO DE SUICIDIO.

### 3 Ecosistemas de servicios



Como asegurado de Seguros de Vida Alfa S.A, tienes a tu disposición una plataforma de servicios que te permitirán disfrutar los beneficios que seleccionaste al momento de la suscripción del seguro. El alcance, condiciones y disponibilidad de los servicios del ecosistema estará determinado por la Aseguradora.

Los servicios los otorgan Seguros de Vida Alfa S.A, en alianza con Cardif Colombia Seguros Generales S.A. Para más información sobre los servicios ingresa a nuestra página web o comunícate con nuestras líneas de atención:

**CLIC AQUÍ**



<b>Bogotá</b>	60 (1) 7455550	<b>Cali</b>	60 (2) 4850840
<b>Medellín</b>	60 (4) 6040576	<b>Barranquilla</b>	60 (5) 3851862
<b>Bucaramanga</b>	60 (7) 6971246	<b>A nivel nacional</b>	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 consideres pertinente:

#### 4.1 Para todos los amparos

- Fotocopia del documento de identidad del asegurado y de los beneficiarios.
- Formato de reclamación de siniestro debidamente diligenciado.

**Código Condicionado:** 07/10/2024-1417-P-34-9297000363300000-0R00

**Nota técnica:** 07/10/2024-1417-NT-P-34-VP-BSVGRA2024-03-0R00

## 4.2. Muerte por cualquier causa



- Copia del registro civil de defunción.
- En caso de muerte accidental, 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.

## 4.3. Incapacidad total temporal accidental



- Certificados y exámenes médicos, en original o copia, que acrediten la incapacidad total temporal por más de 15 días calendario. Estos certificados y exámenes deberán ser emitidos por el médico tratante, afiliado a la EPS, ARL, póliza de salud, régimen subsidiado, médico especialista en medicina ocupacional o médico facultado por las fuerzas militares o policía nacional



Seguros de Vida Alfa S.A. podrá solicitar cualquier otro documento diferente a los mencionados para definir su reclamación.

## 5 Pasos para la reclamación

1

- Completa los documentos.

2

### Remite 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.

3

- Una vez enviada la documentación completa, nos contactaremos contigo para informarte la resolución del caso.



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 tus derechos para el tratamiento de tus datos personales o interponer una queja o reclamo, por favor comunícate con las líneas de atención al cliente de cada ciudad y/o a nivel nacional desde un teléfono fijo o celular así:

<b>Bogotá</b>	60 (1) 7455550	<b>Cali</b>	60 (2) 4850840
<b>Medellín</b>	60 (4) 6040576	<b>Barranquilla</b>	60 (5) 3851862
<b>Bucaramanga</b>	60 (7) 6971246	<b>A nivel nacional</b>	018000968181

- De conformidad con lo establecido en el artículo 1048 del Código de Comercio, tienes 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 tu 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 mayor información ingrese a la página <https://www.segurosalfa.com.co> sección **Legal** y opción **Consumidor Financiero**.

## 7 Definiciones

### Asegurado

Es la persona titular del producto financiero que figura como tal en la solicitud de seguro y/o en el certificado individual de seguro.

### Aseguradora

Seguros de Vida Alfa S.A.

### Beneficiario

Es la persona que tiene derecho a la indemnización o al pago del valor asegurado en caso de siniestro. Según la cobertura a ser afectad podrá ser:

- Para la cobertura de **Muerte por cualquier causa**: Serán los designados por el Asegurado y, en defecto de designación, los de Ley
- Para la cobertura de **Incapacidad total temporal accidental**: Será el(la) asegurado(a).

### Período de carencia

Período contado desde el inicio de la vigencia de la cobertura, durante el cual el(la) **asegurado(a)** no tiene derecho alguno a **indemnización** frente a la ocurrencia de un **siniestro**.

### Prima

Es el precio del seguro establecido en el certificado individual de seguro que es pagado por el(la) asegurado(a).

### Siniestro

Ocurrencia del evento, suceso o riesgo amparado por la Póliza de Seguro.

### Tomador

Banco Av. Villas S.A.

### Valor asegurado

Es el valor máximo que se reconocerá por la aseguradora ante la ocurrencia de un siniestro amparado bajo alguna de las coberturas contratadas bajo la Póliza de Seguro.

**Código Condicionado:** 07/10/2024-1417-P-34-9297000363300000-0R00

**Nota técnica:** 07/10/2024-1417-NT-P-34-VP-BSVGRA2024-03-0R00

**Vigencia del seguro**

Tiempo en que la compañía de seguros extiende la cobertura contratada por el(la) asegurado(a)

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

Aseguradora: **Seguros de Vida Alfa S.A**

Seguros de Vida Alfa S.A se complace en tenerte como cliente y espera que te sientas 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:** 07/10/2024-1417-P-34-9297000363300000-0R00

**Nota técnica:** 07/10/2024-1417-NT-P-34-VP-BSVGRA2024-03-0R00