

## SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES CUOTA PROTEGIDA INDEPENDIENTES LIBRE DESTINO

### CONDICIONES BANCO DE BOGOTÁ

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 DEMAS NORMAS CONCORDANTES, CADA UNA DE LAS EXCLUSIONES SERÁN ENUNCIADAS A CONTINUACIÓN DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR LA PRESENTE PÓLIZA.**

## 1 COBERTURAS

### 1.1. INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL

**¿A quién cubre?** A personas que realizan servicios profesionales, o actividades económicas por su cuenta y riesgo. Corresponde entre otros a: pensionados, rentistas de capital, comerciantes, amas de casa, artista, estudiantes, socio, consultores.

**¿Qué me cubre?** Usted recibirá el pago de su indemnización, si es incapacitado(a) temporalmente por Accidente y/o Enfermedad.

Tenga en cuenta que las licencias de maternidad y paternidad no serán cubiertas, toda vez que estas no se consideran como incapacidad.

**La indemnización se realizará a partir del día 15 de incapacidad, de acuerdo con la siguiente tabla:**

DÍAS DE INCAPACIDAD CERTIFICADOS	NÚMERO DE CUOTASA ABONAR
15-104	6 cuotas abonadas directamente al crédito
105 en adelante	3 Cuotas adicionales abonadas al asegurado

### IMPORTANTE

- Únicamente se cubren las incapacidades que ocurran a partir del día 61 desde el inicio de vigencia de este seguro.
- La certificación de la incapacidad debe ser emitida por el médico de la EPS, SISBEN, ARL, Medicina Prepagada o Póliza de Salud.
- Se indemnizará al asegurado 1 nuevo evento cada 180 días, independiente de su causa u origen.
- Si el asegurado presenta una incapacidad temporal por un mismo evento, superior a 15 días y máximo 104 días, el seguro le pagará 6 cuotas aplicadas al crédito; si por el mismo evento la incapacidad temporal supera los 105 días, el seguro le pagará 3 cuotas adicionales al asegurado, en total 9 cuotas. Cuando el asegurado presente una incapacidad temporal por un mismo evento, superior a 105 días, el seguro le pagará las 9 cuotas así: 6 cuotas aplicadas al crédito y 3 cuotas al asegurado.

### ¿Qué NO me cubre?

- 1 Incapacidad generada por estrés, ansiedad o depresión.

## 1.2. ENFERMEDADES GRAVES

**¿Qué me cubre?** Usted recibirá el pago del valor asegurado, si le es diagnosticada por primera vez dentro la vigencia del seguro, alguna de las siguientes siete (7) Enfermedades Graves:

### 1.2.1. Cáncer

**¿Qué me cubre?** El primer diagnóstico de cáncer maligno independiente de su localización o etapa.

**¿Qué no me cubre?**

I) Diagnóstico de cáncer maligno antes de ingresar al seguro. II) Cánceres o tumores diagnosticados como benignos o premalignos. III) Cáncer de piel maligno a excepción de melanoma. IV) Policitemia, Trombocitemia esencial, Condilomas planos y Displacías

### 1.2.2. Infarto Agudo del Miocardio, comúnmente conocido como Infarto al Corazón

### 1.2.3. Cirugía de Angioplastia Coronaria o Revascularización Cardíaca

### 1.2.4. Accidente Cerebrovascular Isquémico y/o Hemorrágico

### 1.2.5. Insuficiencia Renal Crónica total e irreversible de uno o ambos riñones que implique tratamiento asociado de hemodiálisis y/o diálisis peritoneal

### 1.2.6. Esclerosis Múltiple

### 1.2.7. Trasplante de Órganos Mayores

El trasplante de un órgano vital completo que usted se realice dentro de la vigencia de la póliza de los siguientes órganos: corazón, pulmón, hígado, riñón, médula ósea o páncreas.

#### IMPORTANTE

- Las Enfermedades Graves y/o procedimientos deben ser diagnosticados y/o certificados por el médico de la EPS, SISBEN, ARL, Medicina Prepagada, Póliza de Salud, respaldado con historia clínica y soportes diagnósticos.
- Únicamente se cubre la pérdida del trabajo que ocurra a partir del día 91 desde el inicio de vigencia de este seguro.

## 1.3. MUERTE ACCIDENTAL

**¿Qué me cubre ?** Sus beneficiarios designados o en su defecto los de ley, recibirán el pago de la indemnización en caso que usted sufra una Muerte Accidental.

#### IMPORTANTE

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

## 2 DOCUMENTOS 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 Formato de Declaración de Siniestros y los documentos mencionados a continuación u otros que usted considere pertinente. Por favor tenga en cuenta los documentos que aplican al tipo de cobertura.

DOCUMENTOS	COBERTURAS		
	INCAPACIDAD TEMPORAL	ENFERMEDADES GRAVES	MUERTE ACCIDENTAL
Certificados y exámenes médicos, que acrediten la incapacidad total por más de 15 días corrientes y donde consten las causas que dieron origen a la incapacidad, emitidos por las entidades o médicos mencionados. Los certificados o exámenes informales no serán considerados.	X		
Certificado de vinculación al sistema de seguridad social del mes anterior al de la ocurrencia del siniestro.	X		
Historia clínica y en caso de cáncer los estudios patológicos que confirmen el diagnóstico.		X	
Copia del acta de levantamiento de cadáver o certificación de la fiscalía que indique fecha, causa de la muerte y los datos del asegurado o certificación médica en la cual conste la causa de la muerte.			X

### IMPORTANTE

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

## 3 PASOS PARA REALIZAR LA RECLAMACIÓN

Cuando el asegurado cuente con los documentos para la reclamación, le solicitamos remitir dicha documentación por el siguiente medio:

- A través del correo electrónico [siniestros@bancodebogota.com.co](mailto:siniestros@bancodebogota.com.co)
- A través de la página web <https://aseguradosbancodebogota.segurosalfa.com.co>, o
- A través de las líneas de servicio al cliente de cada ciudad y/o a nivel nacional.
- A través de WhatsApp, escribiéndonos a la línea de atención 3125104890.

Una vez enviada la documentación completa Seguros de Vida Alfa S.A. procederá a resolver la reclamación.

## 4 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) 7455415	60(2) 4850826	60(4) 6040167	60(5) 3851848	60(7) 6971243	018000960066

- 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 mayor información ingrese a la página <https://www.segurosalfa.com.co> sección **Legal** y opción **Consumidor Financiero**.

## 5 DEFINICIONES

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

<b>ASEGURADO</b>	Es la persona titular del producto financiero.
<b>BENEFICIARIO</b>	<p>Persona a la que se le paga el valor asegurado en caso de reclamación.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Para la cobertura de Incapacidad Temporal: Por incapacidades entre 15 y 104 días: El Banco. Por Incapacidades mayores a 104 días: El Asegurado.</li> <li>• Para las coberturas de Enfermedades Graves: El Asegurado.</li> <li>• Para la cobertura Muerte Accidental: Los beneficiarios designados por el asegurado o en su defecto, los de ley.</li> </ul>
<b>CÁNCER</b>	Crecimiento celular anormal y descontrolado de células con invasión de tejidos vecinos o a distancia a través de metástasis. Este crecimiento anormal afecta tanto la función como la estructura de las células.
<b>INDEMNIZACIÓN</b>	Es el valor que se reconoce por la ocurrencia del siniestro.
<b>INDEPENDIENTES</b>	Personas que realizan servicios profesionales, o actividades económicas por su cuenta y riesgo. Corresponde a pensionados, rentistas de capital, consultores, entre otros.

<b>METÁSTASIS</b>	Es la propagación de las células cancerosas a un órgano distinto al de su origen.
<b>PRIMA</b>	Es el precio del seguro.
<b>¿QUÉ NO ME CUBRE?</b>	Son las exclusiones de la póliza.
<b>RECAÍDA</b>	Reaparición de una enfermedad.
<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**

**ASEGURADOR: 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.**

En todo lo no previsto en el presente documento se regirá por el Código de Comercio  
Código de Condicionado: 29/12/2023-1417-P-31-0006540411500000-0R00