

# PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO SEGURO PROTECCIÓN VIDA CONDICIONES BANCO DE BOGOTA

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 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 POR CUALQUIER CAUSA

**¿Qué me cubre?** Si durante la vigencia del seguro usted muere por cualquier causa no excluida, se reconocerá a favor de los beneficiarios, y en los porcentajes establecidos, un único pago del valor asegurado.

#### IMPORTANTE

- Tendrá derecho al pago indemnizatorio por causa de suicidio a partir del día (365) de la fecha de inicio de vigencia de la póliza.
- No se ampara la muerte por enfermedades diagnosticadas con anterioridad a la vigencia del seguro.

### 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 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.Seguroesparatibdb.com](http://www.Seguroesparatibdb.com) o comuníquese con nuestras líneas de atención en Bogotá 60(1) 7455415, Cali 60(2) 4850826, Medellín 60(4) 6040167, Barranquilla 60(5) 3851848, Bucaramanga 60(7) 6971243 y resto del país 01 8000 960066.

## 2. EXCLUSIONES

1. Suicidio dentro de los primeros doce (12) meses de vigencia del seguro.
2. 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.
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. 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.
5. Enfermedades, lesiones, accidentes o eventos padecidos, conocidos o diagnosticados con anterioridad al inicio de vigencia del presente seguro.

**Código Condicionado:** 29/12/2023-1417-P-34-7037000358000000-OR00, 29/12/2023-1417-P-34-7037000358100000-OR00, 29/12/2023-1417-P-34-7037000358200000-OR00

**Nota Técnica:** 13/04/2023-1417-NT-P-34-VP-BSVGRA2023-2-OR00, 13/04/2023-1417-NT-P-34-VP-BSVGRA2023-3-OR00, 13/04/2023-1417-NT-P-34-VP-BSVGRA2023-4-OR00

### 3. 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 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 POR CUALQUIER CAUSA

- Copia del registro de defunción.
- Registro civil de matrimonio para cónyuge o declaración extra juicio de unión marital del hecho para compañero permanente.
- Registro civil de nacimiento para demás miembros del grupo familiar.
- Historia Clínica

#### 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

#### Para la cobertura de Muerte por Cualquier Causa:

- Comunicándose con la línea de atención al cliente número 018000960066 a nivel nacional, en donde le orientaremos los pasos a seguir y podrá solicitar a la Aseguradora que se realice el pago en dinero directamente al prestador de los servicios funerarios básicos generados por el fallecimiento de cualquiera de las personas aseguradas.
- En caso de pago directamente al beneficiario deberá seguir el siguiente procedimiento:

1

Complete los documentos necesarios para probar la ocurrencia del siniestro.

2

Remita la documentación por cualquiera de los canales de atención al consumidor financiero indicados en el certificado individual de seguro.

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.

#### 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.

**Código Condicionado:** 29/12/2023-1417-P-34-7037000358000000-OR00, 29/12/2023-1417-P-34-7037000358100000-OR00, 29/12/2023-1417-P-34-7037000358200000-OR00

**Nota Técnica:** 13/04/2023-1417-NT-P-34-VP-BSVGRA2023-2-OR00, 13/04/2023-1417-NT-P-34-VP-BSVGRA2023-3-OR00, 13/04/2023-1417-NT-P-34-VP-BSVGRA2023-4-OR00

## 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) 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.

## 6. DEFINICIONES

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

<b>ACCIDENTE</b>	Se entenderá por accidente el 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>BENEFICIARIOS</b>	Persona a la que se le paga el valor asegurado en caso de reclamación. <b>Para la cobertura muerte por cualquier causa:</b> Los beneficiarios designados o los de ley.

**Código Condicionado:** 29/12/2023-1417-P-34-703700035800000-OR00, 29/12/2023-1417-P-34-703700035810000-OR00, 29/12/2023-1417-P-34-703700035820000-OR00

**Nota Técnica:** 13/04/2023-1417-NT-P-34-VP-BSVGRA2023-2-OR00, 13/04/2023-1417-NT-P-34-VP-BSVGRA2023-3-OR00, 13/04/2023-1417-NT-P-34-VP-BSVGRA2023-4-OR00

<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>SINIESTRO</b>	Ocurrencia de los sucesos amparados que originen el pago del valor asegurado de la presente póliza.
<b>TOMADOR</b>	Persona o entidad que por cuenta propia o ajena traslada un riesgo.
<b>VALOR ASEGURADO</b>	Es el valor máximo 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.**

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

**Código Condicionado:** 29/12/2023-1417-P-34-7037000358000000-OR00, 29/12/2023-1417-P-34-7037000358100000-OR00, 29/12/2023-1417-P-34-7037000358200000-OR00

**Nota Técnica:** 13/04/2023-1417-NT-P-34-VP-BSVGRA2023-2-OR00, 13/04/2023-1417-NT-P-34-VP-BSVGRA2023-3-OR00, 13/04/2023-1417-NT-P-34-VP-BSVGRA2023-4-OR00