

PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES  
**SEGMENTO PENSIONADOS LIBRANZA BIENESTAR Y VIDA**  
**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 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.
- Se cubre la muerte accidental como consecuencia de homicidio o terrorismo.

### 1.2. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE

**¿Qué me cubre?** Si usted sufre una incapacidad total y permanente a consecuencia de un accidente, se reconocerá el pago del valor asegurado. Esta incapacidad deberá establecerse en un dictamen de calificación de invalidez emitido por la EPS o ARL, Colpensiones, Junta Regional o Nacional de Calificación de Invalidez o cualquier otro Dictamen legalmente admisible, en atención al régimen aplicable y el cual deberá ser mayor o igual al cincuenta por ciento (50%).

#### IMPORTANTE

- Al momento de presentarse la reclamación, se considerará como fecha de ocurrencia del siniestro, como la fecha determinada en el momento en que la persona evaluada alcance el cincuenta por ciento (50 %) de pérdida de la capacidad laboral u ocupacional. Además, esta incapacidad deberá soportarse en la historia clínica, los exámenes clínicos y de ayuda diagnóstica los cuales puedan corresponder a antes o después de la fecha de estructuración de la pérdida de la capacidad laboral.
- No se cubre el intento de suicidio

### 1.3. AMPARO DE ROTURA DE HUESOS DE CADERA (ACETÁBULO), FÉMUR, TIBIA, VÉRTEBRAS EN GENERAL, RÓTULA Y PERONÉ.

**¿Qué me cubre?** Si durante la vigencia de la póliza usted sufre una rotura de alguno de los huesos enunciados en el encabezado de la presente cobertura, como consecuencia de una caída, golpe o accidente, se reconocerá a su favor el pago del valor asegurado.

### IMPORTANTE

- No se cubre el intento de suicidio.
- No se cubren caídas, accidentes, fracturas o roturas que ocurran antes del inicio de vigencia de la póliza.

## 1.4. AUXILIO DE CUIDADOS PROLONGADOS A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE

**¿Qué me cubre?** Si usted sufre un accidente que le cause una incapacidad tal que le impida realizar al menos dos de las siguientes actividades de la vida diaria: bañarse, alimentarse, vestirse; asearse y/o desplazarse.

### IMPORTANTE

- En el evento en que la incapacidad diagnosticada al asegurado supere los 210 días, SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. reconocerá a su favor seis millones de pesos mda/cte (\$6.000.000.00) correspondientes a las seis cuotas adicionales para completar la totalidad del valor asegurado, dicho pago se efectuará en uno solo pago.

DÍAS CALENDARIO DE INCAPACIDAD CERTIFICADA	NÚMERO DE PAGOS A INDEMNIZAR
15-44	1
45-79	2
80-109	3
110-139	4
140-169	5
170-210	6

## 2. EXCLUSIONES

### 2.1. EXCLUSIONES APLICABLES A LA COBERTURA DE MUERTE ACCIDENTAL

- Intervenciones quirúrgicas o como consecuencia de ellas o los causados por tratamientos médicos de rayos x o choques eléctricos, salvo que obedezcan a la curación de lesiones producidas por un accidente amparado.
- El uso de cualquier aeronave en calidad de piloto, estudiante de pilotaje, mecánico de vuelo o miembro de la tripulación.
- Convulsiones de la naturaleza de cualquier clase; fisión, fusión nuclear o radioactividad.
- Accidentes que sufra el asegurado cuando se desplace en helicóptero. o cuando viaje como pasajero en vuelos para los cuales no existan itinerarios regulares debidamente publicados.
- Accidentes ocurridos con antelación al inicio de vigencia del contrato de seguro o sus secuelas.
- Suicidio o cualquier intento del mismo, aun cuando se cometan en estado de incapacidad mental.
- Cualquier condición de carácter médico (consecuencias o recaídas de la enfermedad o accidente) que el asegurado tuviera en la fecha de inicio de vigencia respecto de la cual haya recibido aviso, o con ocasión de la cual se encuentre recibiendo tratamiento médico al inicio de la vigencia de la póliza.

### 2.2. EXCLUSIONES APLICABLES A LA COBERTURA DE INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE ACCIDENTAL Y AUXILIO DE CUIDADOS PROLONGADOS A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE

- Cualquier accidente sufrido por el asegurado que le haya generado una incapacidad total permanente, el cual haya ocurrido con antelación a la fecha de inicio de la cobertura o a la fecha de incorporación del asegurado.

## 2.3. EXCLUSIONES APLICABLES AL AMPARO DE ROTURA DE HUESOS DE CADERA (ACETÁBULO), FÉMUR, TIBIA, VÉRTEBRAS EN GENERAL, RÓTULA Y PERONÉ.

- Rotura de huesos derivadas de fracturas, osteoporosis o descalcificación de los huesos, cáncer en los huesos, osteopenia y osteogénesis imperfecta que hayan sido conocidas o diagnosticadas con anterioridad a la fecha de inicio de la cobertura, o a la fecha de incorporación del asegurado.

## 2.4. EXCLUSIONES APLICABLES A TODAS LAS COBERTURAS

- 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 y actividades peligrosas como la manipulación de armas de fuego.
- Padecimientos congénitos, anomalías congénitas, y los trastornos que sobrevengan por tales anomalías o se relacionen con ellas.
- Negligencia, imprudencia o culpa grave por parte del asegurado.
- 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.
- Enfermedades, accidentes o padecimientos que hayan sido conocidas o diagnosticadas con anterioridad a la fecha de inicio del presente seguro, así como, cualquier procedimiento realizado por un médico no licenciado en Colombia.
- Accidentes o lesiones padecidos por el asegurado bajo el efecto del alcohol o drogas psicoactivas o enervantes.
- Cualquier condición relacionada con el síndrome de inmunodeficiencia humana (sida) o virus de inmunodeficiencia humana.
- El uso de cualquier aeronave en calidad de piloto, estudiante de pilotaje, mecánico de vuelo o miembro de la tripulación.
- Participación en carreras, apuestas, competencias y desafíos que sean remunerados o sean la ocupación principal del asegurado.
- Pasajero en aviación privada, paracaidismo, alas delta, parapente, bungee jumping, alpinismo, escalada, motociclismo, artes marciales, boxeo, lucha, rodeo, rugby, equitación, polo, y aquellas otras que se excluyan en el presente seguro.
- No se cubren caídas, accidentes, fracturas o roturas que ocurran antes del inicio de vigencia de la póliza.
- Participación en las siguientes actividades o deportes: pasajero en aviación privada, paracaidismo, alas delta, parapente, bungee jumping, alpinismo, escalada, motociclismo, artes marciales, boxeo, lucha, rodeo, rugby, equitación, polo, y aquellas otras que se excluyan expresamente en la cobertura de la póliza.

## 3. DOCUMENTOS PARA LA RECLAMACIÓN

En adición a la fotocopia del documento de identidad (sólo beneficiarios) y el formato para declaración de siniestros, el reclamante está obligado a probar la ocurrencia y cuantía del siniestro. Para el efecto, sugerimos presentar los siguientes documentos, para cada una de las coberturas, sin perjuicio de otros que considere pertinentes.

## PARA MUERTE ACCIDENTAL

- Copia del registro de defunción
- Copia del acta de levantamiento de 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.
- En caso de muerte presunta se adjuntará copia autentica de sentencia debidamente ejecutoriada donde se indique la presunta fecha de muerte.

## PARA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE ACCIDENTAL

- Original o copia del dictamen de invalidez de la Junta Regional o Nacional de Calificación o cualquier otro dictamen legalmente admisible, en atención al régimen aplicable en el que conste causa de la invalidez, porcentaje de invalidez y descripción de disminución.
- Original o copia de historia clínica u original o copia de certificados médicos de ingreso a entidad hospitalaria donde certifican la ocurrencia del hecho que origina la incapacidad total y permanente.

## PARA AMPARO DE ROTURA DE HUESOS

- Certificados y exámenes médicos, en original o copia del dictamen médico en que conste el tiempo de evolución y fecha de diagnóstico de la fractura. 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, médico facultado por las fuerzas militares o policía nacional o cualquier otro dictamen legalmente admisible, en atención al régimen aplicable.

## PARA AUXILIO DE CUIDADOS PROLONGADOS

- Certificados y exámenes médicos que indique, que acrediten la incapacidad total temporal por más de 15 días corrientes. Estos certificados y exámenes deben ser emitidos por el médico tratante, afiliado a la EPS, ARL, póliza de salud, régimen subsidiado, médico especialista en medicina ocupacional, médico facultado por las fuerzas militares o policía nacional o cualquier otra entidad legalmente admisible, en atención al régimen aplicable.

## 4. PASOS PARA REALIZAR LA RECLAMACIÓN

- I. Complete los documentos.
- II. Radique en la oficina del Banco de Bogotá o a través del buzón: [siniestros@bancodebogota.com.co](mailto:siniestros@bancodebogota.com.co) o a través de la página web: <https://aseguradosbancodebogota.segurosalfa.com.co>
- III. A través de las líneas de servicio al cliente de cada ciudad y/o a nivel nacional. O a través de WhatsApp, escribiéndonos a la línea de atención 3125104890
- IV. Nos contactaremos con usted 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 y la cuantía, de acuerdo con el artículo 1077 del Código de Comercio.

## 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>ASEGURADO</b>	Es la persona titular del producto financiero.
<b>ACCIDENTE</b>	Suceso imprevisto, repentino fortuito e involuntario causado por medios externos y de modo violento que afecten el organismo del asegurado.
<b>BENEFICIARIO</b>	<p>Persona a la que se le paga el valor asegurado en caso de reclamación según la cobertura.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Muerte accidental:</b> los beneficiarios designados por el asegurado o en su defecto los beneficiarios de ley.</li> <li>• <b>Incapacidad total y permanente por accidente:</b> El asegurado</li> <li>• <b>Rotura de Huesos:</b> El asegurado</li> <li>• <b>Cuidados Prolongados:</b> El asegurado.</li> </ul>
<b>PRIMA</b>	Es el precio del seguro.
<b>SINIESTRO</b>	Ocurrencia de los sucesos amparados que originen el pago del valor asegurado de la presente póliza.
<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-31-0006270409800000-0R00

Nota técnica: 01/09/2018-1417-NT-P-31-V-P- BSAPAV-2017-R