

PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES CUOTA PROTEGIDA INDEPENDIENTES VEHÍCULOS

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. 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 CUOTAS A 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, SISBÉN, 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 de la vigencia del seguro, alguna de las siguientes siete (7) Enfermedades Graves:

1.3.1. Cáncer

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

¿Qué NO me cubre?

1	Si usted ha sido diagnosticado de cáncer maligno antes de ingresar al seguro.	2	Cánceres o tumores diagnosticados como benignos o pre malignos.
3	Cáncer de piel maligno a excepción del Melanoma.	4	Policitemia, Trombocitemia Rubra Vera.

1.3.2 Infarto Agudo de Miocardio, comúnmente conocido como Infarto al Corazón.

1.3.3 Cirugía de Angioplastia Coronaria o Revascularización Cardíaca.

1.3.4 Accidente Cerebrovascular Isquémico y/o Hemorrágico.

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

1.3.6 Esclerosis Múltiple.

1.3.7 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

- Únicamente se cubren diagnósticos a partir del día 91 desde el inicio de vigencia de este seguro.
- 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, lo cual podrá ser probado con la historia clínica y soportes diagnósticos.

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 cubrirá la muerte que ocurra dentro de los 180 días siguientes de 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 otro que usted considere pertinente. Por favor tenga en cuenta los documentos que aplican al tipo de cobertura.

DOCUMENTOS	COBERTURAS		
	INCAPACIDAD TOTAL 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 muy amablemente remitir dicha documentación por el siguiente medio:

- A través del correo electrónico siniestros@bancodebogota.com.co
- A través de las oficinas del Banco de Bogotá.
- A través de la página web <https://aseguradosbancodebogota.segurosalfa.com.co>
- 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 / 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:

ASEGURADO	Es la persona titular del producto financiero.
BENEFICIARIO	<p>Persona a la que se le paga el valor asegurado en caso de reclamación.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Para la cobertura de Incapacidad Temporal: Por incapacidades entre 15 y 104 días: El Banco. Por Incapacidades mayores a 104 días: El Asegurado. ▪ Para las coberturas de Enfermedades Graves: El Asegurado. ▪ Para la cobertura Muerte Accidental: Los beneficiarios designados por el asegurado o en su defecto, los de ley.
CÁNCER	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.
INDEMNIZACIÓN	Es el valor que se reconoce por la ocurrencia del siniestro

INDEPENDIENTES	Personas que realizan servicios profesionales, o actividades económicas por su cuenta y riesgo. Corresponde a pensionados, rentistas de capital, consultores, entre otros.
METÁSTASIS	Es la propagación de las células cancerosas a un órgano distinto al de su origen.
PRIMA	Es el precio del seguro.
¿QUÉ NO ME CUBRE?	Son las exclusiones de la póliza.
RECAÍDA	Reaparición de una enfermedad.
SINIESTRO	Ocurrencia de los sucesos amparados en la póliza.
TOMADOR	Persona que por cuenta propia o ajena traslada el riesgo.
VALOR ASEGURADO	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-31-0006500411400000-0R00

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