



SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES, INCAPACIDAD TEMPORAL Y ENFERMEDADES GRAVES. CUOTA PROTEGIDA PARA INDEPENDIENTES Y PENSIONADOS CONDICIONES PARTICULARES.

Señor asegurado, SEGUROS DE VIDA ALFA S.A., lo invita a conocer las condiciones particulares del seguro adquirido por usted, por favor tenga en cuenta que sólo cubriremos los eventos aquí mencionados:

¿A quién cubre este seguro? 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.

1. COBERTURAS

1.1. INCAPACIDAD TEMPORAL

¿Qué cubre? Usted recibirá el pago del valor asegurado, si es incapacitado(a) temporalmente.

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

El pago del valor asegurado se realizará a partir del día 15 de incapacidad, de acuerdo con la siguiente tabla:

DÍAS CALENDARIO 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, 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 104 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 104 días, el seguro le pagará las 9 cuotas así: 6 cuotas aplicadas al crédito y 3 cuotas al asegurado.
- Se indemnizará al asegurado 1 nuevo evento cada 180 días, independiente de su causa u origen.
- Tenga en cuenta que si sufre una recaída o se genera una nueva incapacidad que se encuentre dentro de los 104 días del evento indemnizado, no habrá lugar a un pago adicional, por estar cubierta dentro del periodo de la primera incapacidad. Si la nueva incapacidad o recaída supera los 105 días, se pagara al beneficiario 3 cuotas adicionales

¿Qué no cubre? Incapacidad generada por estrés, ansiedad o depresión y miembros de las Fuerzas Militares y de Policía Nacional.

1.2. ENFERMEDADES GRAVES

¿Qué 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:

1.2.1. Cáncer

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



¿Qué NO cubre? (i) Si ha sido diagnosticado de cáncer maligno antes de ingresar al seguro, (ii) Cánceres o tumores diagnosticados como benignos, pre malignos, (iii) Cáncer de piel no Melanoma y (iv) Policitemia, Trombocitemia Rubra Vera.

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

¿Qué cubre? 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 cubre? Sus beneficiarios designados o en su defecto los de ley, recibirán el pago del valor asegurado 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.

¿Qué no cubre? Miembros de las Fuerzas Militares y de Policía Nacional

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 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 ACCIDENTAL	INCAPACIDAD TEMPORAL	ENFERMEDADES GRAVES
<ul style="list-style-type: none"> • 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. 	<ul style="list-style-type: none"> • Certificados que acrediten la incapacidad total temporal 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. • Certificado de vinculación al sistema de seguridad social del mes anterior al de la ocurrencia del siniestro. 	<ul style="list-style-type: none"> • Historia clínica y en caso de cáncer los estudios patológicos que confirmen el diagnóstico.

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

3. PASOS PARA 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 ó
- A través de las oficinas del Banco de Bogotá.



seguros alfa s.a.

Una vez enviada la documentación completa, SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. procederá a resolver la reclamación.

4. DEFINICIONES.

Para la comprensión del contenido del presente seguro, por favor preste atención a las siguientes definiciones:

ASEGURADO: Es la persona titular del producto financiero.

BENEFICIARIO: Persona a la que se le paga el valor asegurado en caso de reclamación.

- 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.

INCAPACIDAD TEMPORAL: Incapacidad generada por Accidente y/o Enfermedad

PRIMA: Es el precio del seguro.

¿QUÉ NO CUBRE? Son las exclusiones de la póliza.

RECAÍDA: Reparación 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.

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.

Esta póliza se compone de (i) las presentes Condiciones Particulares, (ii) las condiciones generales XXXX, las cuales están registradas en la Superintendencia Financiera de Colombia y (iii) la Solicitud de Seguro. En todo lo no previsto en el presente documento se regirá por el Código de Comercio.