



**seguros de vida alfa s.a.**

**PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO  
MICROEMPRESARIO SEGURO  
MICROCREDITOS  
CONDICIONES PARTICULARES  
BANCO DE BOGOTÁ**

SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. TENIENDO EN CUENTA Y EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES REALIZADAS EN LA SOLICITUD DE SEGURO SUSCRITA POR EL ASEGURADO, LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y LOS CONDICIONADOS GENERAL Y PARTICULAR, LOS CUALES SON PARTE INTEGRANTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, HA CONVENIDO CON EL TOMADOR CELEBRAR EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO QUE SE REGIRÁ POR LAS SIGUIENTES CONDICIONES.

ESTAS CONDICIONES HACEN PARTE DE LAS CONDICIONES GENERALES, LAS CUALES ESTÁN A DISPOSICIÓN PARA SU CONSULTA EN LA PÁGINA WEB [WWW.SEGUROSALFA.COM.CO](http://WWW.SEGUROSALFA.COM.CO) CLÁUSULAS Y CONDICIONES:

**I. COBERTURAS DE LA PÓLIZA.**

**1. MUERTE (AMPARO BÁSICO).**

SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. PAGARÁ AL BENEFICIARIO DEL SEGURO EL VALOR ASEGURADO EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DEL SEGURO, COMO CONSECUENCIA DE LA MUERTE DEL ASEGURADO OCASIONADA POR CUALQUIER CAUSA.

**2. AUXILIO FUNERARIO.**

SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. PAGARÁ AL BENEFICIARIO DEL SEGURO UN AUXILIO FUNERARIO, SI EL ASEGURADO FALLECE POR CUALQUIER CAUSA DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE SEGURO.

**3. INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE.**

SEGUROS DE VIDA DE ALFA S.A. PAGARÁ AL BENEFICIARIO DEL SEGURO LA SUMA EXPRESAMENTE INDICADA EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DEL SEGURO UNA INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE COMO CONSECUENCIA DE UNA LESIÓN O ENFERMEDAD QUE HAYA SIDO OCASIONADA Y SE MANIFIESTE BAJO LA VIGENCIA DE ÉSTA PÓLIZA, QUE PRODUZCA LESIONES ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES INCURABLES, QUE LE IMPIDA AL SEGURADO DESEMPEÑAR CUALQUIER TRABAJO REMUNERADO ACORDE CON SU FORMACIÓN PERSONAL U OCUPACIÓN HABITUAL, SIEMPRE QUE DICHA INCAPACIDAD HAYA EXISTIDO POR UN PERIODO CONTINUO NO MENOR A 120 DÍAS.

EL PORCENTAJE DEL DICTAMEN DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ EMITIDO POR LA EPS, MEDICINA PREPAGADA, ARL COLPENSIONES, JUNTA REGIONAL O NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, DEBERÁ SER MAYOR O IGUAL AL CINCUENTA POR CIENTO (50%).

PARA EFECTOS DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN, SE TENDRÁ COMO FECHA DE OCURRENCIA DEL SINIESTRO LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA PÉRDIDA DE CAPACIDAD.

**4. INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL.**

SEGUROS DE VIDA ALFA S.A., PAGARÁ AL BENEFICIARIO DEL SEGURO LA SUMA ASEGURADA EXPRESAMENTE INDICADA EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, SI COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE O ENFERMEDAD EL ASEGURADO CUBIERTO POR EL PRESENTE SEGURO QUEDA INCAPACITADO TOTAL Y TEMPORALMENTE E INHABILITADO PARA EJERCER CUALQUIER TRABAJO O LABOR PROFESIONAL, SIN PERJUICIO DE QUE ÉSTE LE GENERE UN INGRESO.

**SON CONDICIONES INDISPENSABLES Y CONCURRENTES PARA LA OPERANCIA DE ESTE AMPARO QUE:**

**Condicionado particular**

Seguro de Vida Grupo – Microcréditos  
Seguros de Vida Alfa S.A.

CP\_NJ&JG\_M\_PLM\_ITP\_ITT\_EG\_20141031Versión 5.



- A)** LA INCAPACIDAD ESTÉ DEBIDAMENTE CERTIFICADA POR UN MÉDICO ADSCRITO A LA EPS, MEDICINA PREPAGADA O ARL A LA CUAL SE ENCUENTRE AFILIADO EL ASEGURADO O UN MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA OCUPACIONAL, MEDICINA PREPAGADA.
- B)** QUE LA INCAPACIDAD TENGA UNA DURACIÓN IGUAL O SUPERIOR A QUINCE (15) DÍAS CORRIENTES CONTINUOS Y NO HAYA SIDO CAUSADA, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, POR ACCIÓN U OMISIÓN DEL ASEGURADO.
- C)** QUE EL ASEGURADO SEA TRABAJADOR INDEPENDIENTE O ESTUDIANTE, AMA DE CASA, MICROEMPRESARIO, TRABAJADOR CON CONTRATO DE OBRA O LABOR CONTRATADA, TRABAJADOR CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS, O PENSIONADO QUE PERCIBA UN INGRESO ADICIONAL A SU MESADA PENSIONAL.

**PARA EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL, SE APLICARÁ LA SIGUIENTE TABLA:**

<b>DÍAS DE INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL CERTIFICADA</b>	<b># DE PAGOS A APLICAR</b>
<b>15 – 44 DÍAS CALENDARIO CONSECUTIVOS</b>	<b>1</b>
<b>45 – 79 DÍAS CALENDARIO CONSECUTIVOS</b>	<b>2</b>
<b>80 – 109 DÍAS CALENDARIO CONSECUTIVOS</b>	<b>3</b>
<b>110 – 139 DÍAS CALENDARIO CONSECUTIVOS</b>	<b>4</b>
<b>140 – 169 DÍAS CALENDARIO CONSECUTIVOS</b>	<b>5</b>
<b>170 O MÁS DÍAS CALENDARIO CONSECUTIVOS</b>	<b>6</b>

**NOTA:** SI PRESENTA UNA NUEVA INCAPACIDAD DE MÁS DE 15 DÍAS DENTRO DE LOS 60 DÍAS SIGUIENTES A LA PRIMERA INCAPACIDAD REPORTADA, ÉSTA SE TOMARÁ COMO PARTE DEL PRIMER EVENTO Y EN CONSECUENCIA, SE ACUMULARÁN LOS DÍAS GENERADOS ANTES DE LA RECAÍDA Y LAS QUE SURJAN COMO CONSECUENCIA DE LA MISMA. SI LA NUEVA INCAPACIDAD SUCEDE DESPUÉS DE TRANSCURRIDOS 60 DÍAS DESDE LA PRIMERA INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL REPORTADA, SE CONSTITUIRÁ COMO UN NUEVO EVENTO Y TENDRÁ DERECHO AL PAGO DE HASTA 6 CUOTAS, SEGÚN CORRESPONDA.

## **5. ANEXO DE ENFERMEDADES GRAVES.**

SEGUROS DE VIDA ALFA S.A., PAGARÁ AL BENEFICIARIO DEL SEGURO LA SUMA ASEGURADA INDICADA EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO EN CASO QUE EL ASEGURADO SEA DIAGNOSTICADO POR PRIMERA VEZ CON CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES GRAVES:

### **A. CÁNCER.**

SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. PAGARÁ LA SUMA ASEGURADA, A PARTIR DE LA DEMOSTRACIÓN DE LA PRESENCIA DE UNA NEOPLASIA MALIGNA QUE PONGA EN PELIGRO LA VIDA DEL ASEGURADO. CABE SEÑALAR QUE ESTA COBERTURA ESTÁ LIMITADA ÚNICAMENTE A LA PRIMERA MANIFESTACIÓN U OCURRENCIA DE CÁNCER. CUALQUIER MANIFESTACIÓN U OCURRENCIA DE CÁNCER POSTERIOR A LA PRIMERA RECLAMACIÓN REALIZADA A SEGUROS DE VIDA DE ALFA S.A. NO SERÁ CUBIERTA POR ESTE SEGURO. SE ENTIENDE POR CÁNCER, LA ENFERMEDAD QUE SE MANIFIESTA POR LA PRESENCIA DE UN TUMOR MALIGNO, CARACTERIZADO POR ALTERACIONES CELULARES MORFOLÓGICAS Y CROMOSÓMICAS, CRECIMIENTO Y EXPANSIÓN INCONTROLADO Y LA INVASIÓN LOCAL Y DESTRUCCIÓN DIRECTA DE TEJIDOS, O METÁSTASIS; O GRANDES NÚMEROS DE CÉLULAS MALIGNAS EN LOS SISTEMAS LINFÁTICOS O CIRCULATORIOS. INCLUYE ENTRE ELLOS LOS DIVERSOS TIPOS DE LEUCEMIA (EXCEPTO LA LEUCEMIA LINFÁTICA CRÓNICA), LOS LINFOMAS Y LA ENFERMEDAD DE HODGKIN. EL

#### **Condicionado particular**

Seguro de Vida Grupo – Microcréditos  
Seguros de Vida Alfa S.A.

CP\_NJ&JG\_M\_PLM\_ITP\_ITT\_EG\_20141031Versión 5.



DIAGNÓSTICO DEBERÁ SER REALIZADO POR UN MÉDICO ONCÓLOGO, BASADO EN LA HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE Y CONFIRMADO POR UN DIAGNÓSTICO HISTOPATOLÓGICO DE BIOPSIA QUE CERTIFIQUE POSITIVAMENTE LA PRESENCIA DE UN CÁNCER. EL CÁNCER DEBERÁ REQUERIR TRATAMIENTO CON CIRUGÍA, RADIOTERAPIA O QUIMIOTERAPIA.

#### **B. INFARTO DEL MIOCARDIO.**

ES LA MUERTE O NECROSIS DE UNA PORCIÓN DEL MÚSCULO CARDIACO, COMO RESULTADO DEL INADECUADO SUMINISTRO DE FLUJO SANGUÍNEO AL ÁREA CORRESPONDIENTE COMO CONSECUENCIA DE UN APORTE DEFICIENTE A LA ZONA RESPECTIVA.

EL DIAGNÓSTICO DEBE SER INEQUÍVOCO Y RESPALDADO POR UNA HOSPITALIZACIÓN CUYO REGISTRO INDIQUE UN INFARTO DEL MIOCARDIO DENTRO DE UN PLAZO DE SETENTA Y DOS HORAS (72) HORAS ANTES DE DICHA HOSPITALIZACIÓN, QUE PRESENTE:

- CAMBIOS NUEVOS Y RELEVANTES EN EL ELECTROCARDIOGRAMA EGG.
- AUMENTO DE LAS ENZIMAS CARDÍACAS QUE SUPEREN LOS VALORES NORMALES.
- UN HISTORIAL DE DOLOR DE PECHO, INDICATIVO DE UNA ENFERMEDAD CARDIACA ISQUÉMICA.

LA INSUFICIENCIA CARDIACA, DOLOR TORÁXICO NO CARDIACO, ANGINA, ANGINA INESTABLE, MIOCARDITIS, PERICARDITIS Y LESIÓN TRAUMÁTICA AL MIOCARDIO NO ESTÁN CUBIERTAS. EL INFARTO DEL MIOCARDIO QUE OCURRE DENTRO DE LOS 14 DÍAS POSTERIORES A CUALQUIER PROCEDIMIENTO DE INTERVENCIÓN DE LA ARTERIA CORONARIA, INCLUYENDO PERO NO LIMITADO A LA ANGIOPLASTÍA CORONARIA O CIRUGÍA DE DERIVACIÓN CORONARIA, SERÁ CUBIERTO SOLAMENTE SI HA RESULTADO CON NUEVAS ONDAS EN EL ELECTROCARDIOGRAMA O NUEVOS MOVIMIENTOS ANORMALES PERMANENTES DE LA PARED CARDIACA MOSTRADOS EN LAS IMÁGENES CARDIACAS 30 DÍAS DESPUÉS DEL PROCEDIMIENTO CORONARIO.

#### **C. CIRUGÍA DE BYPASS CORONARIO.**

ES LA CIRUGÍA DE DOS O MÁS ARTERIAS CORONARIAS CON EL FIN DE CORREGIR SU ESTRECHAMIENTO O BLOQUEO, POR MEDIO DE UNA REVASCULARIZACIÓN BY-PASS, REALIZADA POSTERIORMENTE A LOS SÍNTOMAS DE ANGINA DE PECHO. SE EXCLUYE DE ESTA DEFINICIÓN, LA ANGIOPLASTÍA DE GLOBO Y OTRAS TÉCNICAS INVASIVAS QUE NO REQUIERAN CIRUGÍA.

#### **D. ENFERMEDAD CEREBRO – VASCULAR.**

LA EMBOLIA CEREBRAL ES DEFINIDA COMO UN INCIDENTE CEREBROVASCULAR QUE TIENE POR RESULTADO LA MUERTE IRREVERSIBLE DEL TEJIDO CEREBRAL DEBIDO A UNA HEMORRAGIA INTRACRANEAL, O DEBIDO A UN EMBOLISMO O TROMBOSIS EN UN VASO INTRACRANEAL. LA HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA TAMBIÉN ESTÁ CUBIERTA BAJO ESTA DEFINICIÓN.

LA ENFERMEDAD QUE CONSISTE EN LA SUSPENSIÓN BRUSCA Y VIOLENTA DE LAS FUNCIONES CEREBRALES FUNDAMENTALES, QUE PRODUCE SECUELAS NEUROLÓGICAS QUE DURAN MÁS DE VEINTICUATRO HORAS Y QUE SON DE NATURALEZA PERMANENTE. ESTO INCLUYE EL INFARTO DE TEJIDO CEREBRAL, LA HEMORRAGIA INTRA-CRANEAL O SUBARACNOIDEA, Y LA EMBOLIA DE UNA FUENTE EXTRA-CRANEAL. EL DIAGNÓSTICO DEBE SER INEQUÍVOCO Y RESPALDADO POR UNA HOSPITALIZACIÓN CUYO REGISTRO INDIQUE UNA LESIÓN CEREBRAL DE TIPO VASCULAR, DENTRO DE UN PLAZO DE SETENTA Y DOS (72) HORAS ANTES DE DICHA HOSPITALIZACIÓN.

#### **E. INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA.**

LA ENFERMEDAD QUE SE PRESENTA, EN SU ETAPA FINAL, COMO EL ESTADO CRÓNICO E IRREVERSIBLE DEL FUNCIONAMIENTO DE AMBOS RIÑONES, COMO CONSECUENCIA DE LA CUAL SE HACE NECESARIO

##### **Condicionado particular**

Seguro de Vida Grupo – Microcréditos  
Seguros de Vida Alfa S.A.



REGULARMENTE LA DIÁLISIS RENAL O EL TRASPLANTE RENAL. LA INSUFICIENCIA TOTAL, CRÓNICA E IRREVERSIBLE DE AMBOS RIÑONES O LA CONTINUA DIÁLISIS RENAL DEBERÁ SER INSTITUCIONALIZADA Y CONSIDERADA MÉDICAMENTE NECESARIA, POR UN NEFRÓLOGO CERTIFICADO.

LA INSUFICIENCIA RENAL AGUDA REVERSIBLE CON DIÁLISIS RENAL TEMPORARIA ASÍ COMO LA INSUFICIENCIA RENAL SINGULAR NO SON CUBIERTAS.

#### **F. ESCLEROSIS MÚLTIPLE.**

PARA LOS EFECTOS DE ESTA COBERTURA SE ENTIENDE POR ESCLEROSIS MÚLTIPLE LA ENFERMEDAD DEMIELINIZANTE DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, CUYO DIAGNÓSTICO INEQUÍVOCO REALIZADO POR UN NEURÓLOGO CONFIRMA AL MENOS ANOMALÍAS MODERADAS NEUROLÓGICAS PERSISTENTES, PRODUCIDAS POR LA DEGENERACION DEL TEJIDO NEURAL ESCLEROSADO EVIDENCIADAS POR SINTOMA TÍPICO DE AFECTACION DE LAS FUNCIONES SENSORIALES Y MOTORAS Y CUYA PROGRESION HAYA PRODUCIDO DETERIORO INCAPACITANTE SIGNIFICATIVO EN LAS FUNCIONES BASICAS Y ESENCIALES PARA LA INDEPENDENCIA, PERO LAS QUE NO LLEVEN NECESARIAMENTE AL ASEGURADO A UNA SILLA DE RUEDAS EN FORMA PERMANENTE. ESTA ENFERMEDAD SE CARACTERIZA POR ZONAS DE TEJIDOS ENDURECIDOS DEL CEREBRO O DE LA MÉDULA ESPINAL MANIFESTADA POR PARÁLISIS PARCIAL O COMPLETO, PARESTESIA, Y/O NEURITIS ÓPTICA.

SE CARACTERIZA MÁS ALLÁ POR EPISODIOS DE EXACERBACIÓN O REMISIÓN. EL DIAGNÓSTICO RADICA EN EL HISTORIAL Y EXÁMENES FÍSICOS Y EL ANÁLISIS DEL LÍQUIDO CEREBROESPINAL; UN EPISODIO ANTERIOR O UN EPISODIO ÚNICO DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE NO SERÁ UNA ESCLEROSIS MÚLTIPLE PARA EFECTOS DE ESTA DEFINICIÓN. EN NINGÚN CASO LA COMPAÑÍA PAGARÁ UNA PÉRDIDA BAJO ESTE BENEFICIO SI EL PRIMER EPISODIO OCURRIÓ ANTES DE LA FECHA EFECTIVA DE INGRESO A LA PÓLIZA.

#### **G. TRASPLANTE DE ÓRGANOS MAYORES.**

PARA LOS EFECTOS DE ESTA COBERTURA SE ENTIENDE POR TRASPLANTE DE UN ÓRGANO VITAL EL QUE SE HAYA REALIZADO EL ASEGURADO COMO RECEPTOR DEL TRASPLANTE DE UN ÓRGANO PROVENIENTE DE UN DONANTE HUMANO FALLECIDO O VIVO, QUE DEBE SER CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES: CORAZÓN, PULMÓN, HÍGADO, RIÑÓN, MÉDULA ÓSEA O PÁNCREAS, SIEMPRE Y CUANDO EL ÓRGANO DEL ASEGURADO ESTÉ O HAYA ESTADO LESIONADO O ENFERMO. POR TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA SE ENTIENDE LA RECEPCIÓN DE UN TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA HUMANA UTILIZANDO CÉLULAS MADRE HEMATOPOYÉTICAS PRECEDIDO POR ABLACIÓN TOTAL DE MÉDULA ÓSEA.

SERÁ REQUISITO INDISPENSABLE PARA EL PAGO DEL BENEFICIO QUE EL ASEGURADO NOTIFIQUE PREVIAMENTE Y POR ESCRITO A LA COMPAÑÍA ASEGURADORA EL HECHO DE SER DEFINIDO COMO CANDIDATO A TRASPLANTE POR LA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA O REGULADORA CORRESPONDIENTE Y ANTES QUE ÉSTE SE REALICE.

UNA VEZ QUE LA COMPAÑÍA ASEGURADORA HA SIDO NOTIFICADA DE ESTE HECHO SÓLO PODRÁ PONER TÉRMINO AL CONTRATO DEL ASEGURADO QUE SE ENCUENTRE EN DICHA SITUACIÓN SI ÉSTE INCURRIERE EN ALGUNA CAUSAL LEGAL QUE ASÍ LO PERMITA. EL TRASPLANTE DEBERÁ SER CERTIFICADO POR EL MÉDICO QUE LO PRACTICÓ, QUIEN DEBE POSEER LICENCIA PERMANENTE Y VÁLIDA PARA PRACTICAR LA MEDICINA Y ESTA CLASE DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS.

**PARAGRAFO 1:** LA ASEGURADORA PAGARÁ AL BENEFICIARIO DEL SEGURO EL VALOR ASEGURADO, SIEMPRE Y CUANDO LA ENFERMEDAD DIAGNOSTICADA NO SEA DEL TIPO DE LAS ENFERMEDADES EXCLUIDAS EN LAS PRESENTES CONDICIONES.

**PARÁGRAFO 2:** PARA LOS EFECTOS DE ESTA COBERTURA, SÓLO SE TOMARÁN POR ENFERMEDADES GRAVES LAS LISTADAS EN LA PRESENTE CLÁUSULA.

#### **Condicionado particular**

Seguro de Vida Grupo – Microcréditos  
Seguros de Vida Alfa S.A.

CP\_NJ&JG\_M\_PLM\_ITP\_ITT\_EG\_20141031Versión 5.



**PARÁGRAFO 3:** LA COBERTURA QUE OTORGA ESTE AMPARO TIENE LA SIGUIENTE LIMITACIÓN:

NO EXISTIRÁ LA OBLIGACIÓN DE PAGAR EL VALOR ASEGURADO CUANDO LA ENFERMEDAD GRAVE RECLAMADA POR EL ASEGURADO, ES DESCUBIERTA O SE PRESENTE CON POSTERIORIDAD AL CUMPLIMIENTO DE LA EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA.

**PARAGRAFO 4:** LA ENFERMEDAD DEBE ESTAR CERTIFICADA POR UN MÉDICO ADSCRITO A LA EPS, MEDICINA PREPAGADA O ARL A LA CUAL SE ENCUENTRE AFILIADO EL ASEGURADO. APLICA PARA TODAS LAS ENFERMEDADES GRAVES LISTADAS EN LA PRESENTE CLÁUSULA.

## **2. EXCLUSIONES.**

SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. NO EFECTUARÁ PAGO ALGUNO POR CONCEPTO DE INDEMNIZACIÓN CUANDO LA AFECTACIÓN DE LOS AMPAROS CONSIGNADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA SEA CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA, TOTAL O PARCIAL, DE ALGUNA DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES:

### **2.1. EXCLUSIONES GENERALES:**

LAS SIGUIENTES EXCLUSIONES SE APLICARÁN A LOS AMPAROS DE MUERTE (AMPARO BÁSICO), PAGO ADICIONAL DE LIBRE DESTINACIÓN POR MUERTE, INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE, INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL Y ANEXO DE ENFERMEDADES GRAVES:

- I.** MUERTE O INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE A CONSECUENCIA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES QUE HAYAN SIDO DIAGNOSTICADAS CON ANTERIORIDAD A LA VIGENCIA DEL PRESENTE SEGURO: CANCER O NEOPLASIAS MALIGNAS DE CUALQUIER TIPO, INFARTOS EN EL MIOCARDIO, ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR, INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, ESCLERIOSIS MULTIPLE, TRASPLANTE DE ORGANOS MAYORES, CIRUGIA DE BYPASS AORTO CORONARIO Y DIABETES.
- II.** ACCIDENTES O LESIONES OCURRIDOS CON ANTERIORIDAD A LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
- III.** COMISIÓN DE ACTOS DELICTIVOS O CONTRAVENCIONALES DE ACUERDO CON LA LEY PENAL EN LOS QUE PARTICIPE EL ASEGURADO.
- IV.** 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.
- V.** PRACTICA DE ACTIVIDADES PELIGROSAS COMO LA MANIPULACIÓN DE EXPLOSIVOS O ARMAS DE FUEGO.
- VI.** ACCIDENTES QUE SE ORIGINEN DEBIDO A QUE EL ASEGURADO ESTABA BAJO LA INFLUENCIA DE ALGÚN MEDICAMENTO O DROGA ENERVANTE, ESTIMULANTE O SIMILAR, EXCEPTO SI FUERON PRESCRITOS POR UN MÉDICO O LOS DERIVADOS CON OCASIÓN AL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS.
- VII.** CUALQUIER PROCEDIMIENTO MÉDICO REALIZADO POR UN MÉDICO NO LICENCIADO.
- VIII.** MUERTE O INCAPACIDAD A CAUSA DE GUERRA INTERNA, EXTERNA DECLARADA O NO.
- IX.** EL SUICIDIO E INTENTO DE SUICIDIO NO ESTARÁ CUBIERTO DURANTE EL PRIMER AÑO DE VIGENCIA DEL SEGURO.
- X.** CUALQUIER SERVICIO O ACTIVIDAD EN CUALQUIER FUERZA MILITAR EN TIEMPO DE PAZ O GUERRA, DE POLICÍA O ARMADA DE CUALQUIER TIPO, ACTOS DE GUERRA (INTERNA O EXTERNA, DECLARADA O NO), ACTO DE ENEMIGO EXTRANJERO, REBELIÓN, REVOLUCIÓN, MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL, ASONADA, SEDICIÓN O INSURRECCIÓN, INVASIÓN O USURPACIÓN ILEGAL DEL PODER .
- XI.** PRUEBAS O CARRERAS DE VELOCIDAD, RESISTENCIA O SEGURIDAD EN VEHÍCULOS DE CUALQUIER TIPO.

#### **Condicionado particular**

Seguro de Vida Grupo – Microcréditos  
Seguros de Vida Alfa S.A.

CP\_NJ&JG\_M\_PLM\_ITP\_ITT\_EG\_20141031Versión 5.



**seguros de vida alfa s.a.**

- XII.** PRÁCTICA DE CUALQUIER DEPORTE EN FORMA PROFESIONAL O LA PRÁCTICA DE DEPORTES DE ALTO RIESGO DE CUALQUIER CLASE Y LA PRÁCTICA DE DEPORTES QUE INVOLUCREN EL USO DE EQUIPOS, MEDIOS O MÁQUINAS DE VUELO.
- XIII.** LESIONES, PADECIMIENTOS O ENFERMEDADES INTENCIONALMENTE CAUSADAS O AUTO INFLINGIDAS, YA SEA EN ESTADO DE CORDURA O INCAPACIDAD MENTAL.
- XIV.** USO O ABUSO INTENCIONAL DE DROGAS O ALCOHOL.
- XV.** CUALQUIER CONDICIÓN RELACIONADA DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA) O EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), CONFORME CON LAS DEFINICIONES RECONOCIDAS PARA TAL EFECTO POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD.
- XVI.** PADECIMIENTOS CONGÉNITOS, ANOMALÍAS CONGÉNITAS, Y LOS TRASTORNOS QUE SOBREVENGAN POR TALES ANOMALÍAS O SE RELACIONEN CON ELLAS.
- XVII.** PARTICIPACIÓN EN CARRERAS, APUESTAS, COMPETENCIAS Y DESAFÍOS QUE SEAN REMUNERADOS O SEAN LA OCUPACIÓN PRINCIPAL DEL ASEGURADO.
- XVIII.** LOS TRATAMIENTOS ESTÉTICOS, PLÁSTICOS, DENTALES, ORTOPÉDICOS Y OTROS TRATAMIENTOS QUE SEAN PARA FINES DE EMBELLECIMIENTO O PARA CORREGIR MALFORMACIONES PRODUCIDAS POR ENFERMEDADES O ACCIDENTES ANTERIORES A LA FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA. TRATAMIENTOS POR ADICCIÓN A DROGAS O ALCOHOLISMO, LESIÓN, ENFERMEDAD O TRATAMIENTO CAUSADO POR INGESTIÓN VOLUNTARIA DE SOMNÍFEROS, BARBITÚRICOS, DROGAS Y DEMÁS SUSTANCIAS DE EFECTOS ANÁLOGOS O SIMILARES.

#### **EXCLUSIONES APLICABLES AL ANEXO DE ENFERMEDADES GRAVES:**

SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. NO EFECTUARÁ PAGO ALGUNO DEL VALOR ASEGURADO SI EL RECLAMO TIENE RELACIÓN CON UNA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES EXCLUIDAS:

- 1)** LOS SIGUIENTES TIPOS O MANIFESTACIONES DE CÁNCER: LEUCEMIA CRÓNICA LINFOCÍTICA. CÁNCERES DE PIEL, CON EXCEPCIÓN DEL MELANOMA MALIGNO. TODOS LOS TUMORES DESCRITOS HISTOLÓGICAMENTE COMO BENIGNOS, PREMALIGNOS, CON POTENCIAL BAJO DE MALIGNIDAD, O NO INVASIVOS. TODAS LAS LESIONES DESCRITAS COMO CARCINOMA IN SITU, VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO, CONDILOMAS PLANOS DISPLASIA CERVICAL NIC I, NIC II Y NIC III. Y LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES ESPECÍFICAS: POLICITEMIA VERA., TROMBOCITEMIA ESENCIAL. TODOS LOS TUMORES DE PRÓSTATA, AL MENOS QUE SEAN CLASIFICADOS HISTOLÓGICAMENTE POR LA ESCALA DE "GLEASON" CON UN GRADO MAYOR A 6, O QUE HAYAN PROGRESADO AL MENOS A LA CLASE T2N0M0 SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE AJCC SEXTA EDICIÓN CLASIFICACIÓN TMN. CUALQUIER TIPO DE CÁNCER EN PRESENCIA DE LA INFECCIÓN VIH, INCLUYENDO PERO NO LIMITADO A LINFOMA O SARCOMA DE KAPOSI. MELANOMAS DELGADOS CON REPORTE DE PATOLOGÍA MOSTRANDO NIVELES DE CLARK MENORES DE III O UN GROSOR MENOR A 1.0 MM. SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE BRESLOW. EL CÁNCER DE TIROIDE TEMPRANO CON UN DIÁMETRO MENOR DE 1.0 CM. E HISTOLÓGICAMENTE DESCRITO COMO T1 POR LA SEXTA EDICIÓN DE AJCC CLASIFICACIÓN TMN, SIEMPRE Y CUANDO NO EXISTA METÁSTASIS. CÁNCER TEMPRANO LOCALIZADO EN LA VEJIGA QUE SEA HISTOLÓGICAMENTE DESCRITO POR LA SEXTA EDICIÓN DE AJCC CLASIFICACIÓN TMN COMO TA O UNA CLASIFICACIÓN EQUIVALENTE, SIEMPRE Y CUANDO NO EXISTA METÁSTASIS.

LEUCEMIA LINFOQUÍSTICA CRÓNICA (LLC) CON CLASIFICACIÓN MENOR DE LA ETAPA 3 EN LA PRUEBA DE RAI. TODO TIPO DE CÁNCER QUE SEA UNA RECURRENCIA O METÁSTASIS DE UN TUMOR PRESENTADO POR PRIMERA VEZ DENTRO DEL PERÍODO DE CARENANCIA. ESTA COBERTURA ESTÁ LIMITADA ÚNICAMENTE A LA PRIMERA MANIFESTACIÓN U OCURRENCIA DE CÁNCER. CUALQUIER MANIFESTACIÓN U OCURRENCIA DE CÁNCER POSTERIOR A LA PRIMERA RECLAMACIÓN REALIZADA A LA ASEGURADORA POR ESTE CONCEPTO NO SERÁ CUBIERTA POR ESTE SEGURO.

#### **Condicionado particular**

Seguro de Vida Grupo – Microcréditos  
Seguros de Vida Alfa S.A.

CP\_NJ&JG\_M\_PLM\_ITP\_ITT\_EG\_20141031Versión 5.



**seguros de vida alfa s.a.**

**2) TRATANDOSE DE INFARTO AL MIOCARDIO, SE ENCUENTRAN EXCLUIDAS DE LA COBERTURA LAS SIGUIENTES DOLENCIAS: LA INSUFICIENCIA CARDIACA, DOLOR TORÁCICO NO CARDIACO, ANGINA, ANGINA INESTABLE, MIOCARDITIS, PERICARDITIS Y LESIÓN TRAUMÁTICA AL MIOCARDIO NO ESTÁN CUBIERTAS.**

**3) TRATANDOSE DE CIRUGÍA DE BYPASS CORONARIO SE ENCUENTRAN EXCLUIDAS DE COBERTURA LOS SIGUIENTES TRATAMIENTOS Y/O CIRUGIAS: LA ANGLIOPLASTIA CON GLOBO. OTRAS TÉCNICAS QUE NO REQUIEREN CIRUGÍA. ESTÁN EXCLUIDOS LOS PROCEDIMIENTOS: LA ANGIOPLASTÍA CORONARIA TRANSLUMINAL PERCUTÁNEA (ACTP), CATETERISMO CARDIACO, TRATAMIENTO CON RAYO LÁSER, CUCHILLA ROTABLE, EL STENTING Y OTRAS TÉCNICAS DE CATETERISMOS INTRA-ARTERIALES. Y TAMBIÉN ESTA EXCLUIDA LA CIRUGÍA DE DERIVACIÓN DE LAS ARTERIAS CORONARIAS POR LAPAROSCOPIA.**

**4) TRATANDOSE DE ENFERMEDAD CEREBRO – VASCULAR SE ENCUENTRAN EXCLUIDAS DE COBERTURA LAS SIGUIENTES DOLENCIAS: NO SE CONSIDERARÁN DENTRO DE LA COBERTURA LOS SÍNTOMAS CEREBRALES DE MIGRAÑA, LESIÓN CEREBRAL CAUSADA POR UN TRAUMATISMO O HIPOXIA Y UNA ENFERMEDAD VASCULAR QUE AFECTE AL OJO O AL NERVIÓ ÓPTICO, Y LAS ALTERACIONES ISQUÉMICAS DEL SISTEMA VESTIBULAR, NI LOS ACCIDENTES CEREBRO VASCULARES POST-TRAUMÁTICOS. ATAQUES ISQUÉMICOS TRANSITORIOS (AIT). DAÑO CEREBRAL DEBIDO A UN TRAUMA O LESIÓN, INFECCIÓN, VASCULITIS, ENFERMEDAD INFLAMATORIA O MIGRAÑA. TRASTORNOS DE LOS VASOS SANGUÍNEOS QUE AFECTEN LA VISTA, INCLUYENDO INFARTO DEL NERVIÓ ÓPTICO O RETINA. TRASTORNOS ISQUÉMICOS DEL SISTEMA VESTIBULAR. EMBOLIA CEREBRAL SILENTE ASINTOMÁTICA ENCONTRADA EN IMÁGENES.**

**5) TRATANDOSE DE INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA SE ENCUENTRAN EXCLUIDAS DE COBERTURA LAS SIGUIENTES DOLENCIAS: LA INSUFICIENCIA RENAL AGUDA REVERSIBLE CON DIÁLISIS RENAL TEMPORARIA ASÍ COMO LA INSUFICIENCIA RENAL SINGULAR NO SON CUBIERTAS.**

**6) TRATANDOSE DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE, SE ENCUENTRAN EXCLUIDAS DE COBERTURA OTRAS CAUSAS DE DAÑO NEUROLÓGICO COMO LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO O INFECCIONES POR VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA.**

**7) TRATANDOSE DE TRASPLANTE DE ÓRGANOS: LA COBERTURA SÓLO COMPRENDE EL TRASPLANTE DE TODO EL ÓRGANO Y NO DE FRACCIONES O PARTES DE ÉSTE, POR LO QUE EN EL CASO DEL PÁNCREAS SE EXCLUYE EL TRASPLANTE DE ISLOTES DE LANGERHANS. NO ESTARÁ CUBIERTO EL TRASPLANTE AUTÓLOGO DE MEDULA.**

**8) CAUSALES ADICIONALES DE EXCLUSIÓN: LA ASEGURADORA NO DEBERÁ PAGAR EL VALOR ASEGURADO SI LA ENFERMEDAD GRAVE HA SIDO CAUSA DIRECTA O INDIRECTA DE:**

EN NINGÚN CASO LA COMPAÑÍA ASEGURADORA PAGARÁ UNA ENFERMEDAD QUE SEA CONSECUENCIA, COMPLICACIÓN O SECUELA DE UNA ENFERMEDAD CONOCIDA O DIAGNOSTICADA AL MOMENTO DE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, INDEPENDIEMENTE DEL TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE SU PRIMER DIAGNÓSTICO. ASÍ MISMO, SE EXCLUYEN DIAGNÓSTICOS REPETIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

### **3. DEFINICIONES.**

**TOMADOR:** ENTIDAD FINANCIERA QUE OFRECE PRODUCTOS Y/O SERVICIOS PARA LOS CUALES SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE AUTORIZADA, LA CUAL CONTRATA EL PRESENTE SEGURO POR CUENTA DE LOS CLIENTES QUE AUTORICEN SU ADHESIÓN AL MISMO.

**PARA ESTE CASO SERÁ EL BANCO DE BOGOTÁ S.A.**



**seguros de vida alfa s.a.**

**ASEGURADO:** PERSONA NATURAL TITULAR DE PRODUCTOS Y/O SERVICIOS QUE ACEPTA SU ADHESIÓN AL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO Y CONDICIONES.

**BENEFICIARIO:** SON LAS PERSONAS QUE DE CONFORMIDAD CON EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO TIENEN DERECHO AL RECONOCIMIENTO Y PAGO DE UNA INDEMNIZACIÓN.

PARA LA COBERTURA DE MUERTE (AMPARO BÁSICO) Y AUXILIO FUNERARIO: LOS BENEFICIARIOS SERÁN LOS DESIGNADOS EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGUROS. EN EL EVENTO DE NO EXISTIR BENEFICIARIOS DESIGNADOS O CUYA DESIGNACIÓN SE HAGA INEFICAZ O QUEDE SIN EFECTO POR CUALQUIER CAUSA, SERÁN LOS DE LEY.

PARA LAS COBERTURAS DE INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE Y ANEXO DE ENFERMEDADES GRAVES: **EL ASEGURADO.**

PARA LAS COBERTURAS DE INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL: **EL TOMADOR.**

**MICROEMPRESARIO:** PERSONA NATURAL QUE CREA, ORGANIZA Y DIRIGE UNA MICROEMPRESA CON LA FINALIDAD DE PRODUCIR BIENES O DE PRESTAR SERVICIOS PARA EL MERCADO, EL MICROEMPRESARIO MANTIENE UNA ACTIVIDAD CONSTANTE DE EXPLORACIÓN Y DESARROLLO DE NUEVOS PRODUCTOS, NUEVAS CARACTERÍSTICAS A LOS PRODUCTOS DISPONIBLES Y PREPARA CONSTANTEMENTE NUEVAS ESTRATEGIAS DE ATRACCIÓN Y CONSERVACIÓN.

**EDAD MÍNIMA DE INGRESO:** EDAD A PARTIR DE LA CUAL UNA PERSONA QUE CUMPLA CON LAS CONDICIONES PARA SER ASEGURADA PUEDE ADHERIRSE AL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO.

**EDAD MÁXIMA DE INGRESO:** EDAD HASTA LA CUAL UNA PERSONA QUE CUMPLA CON LAS CONDICIONES PARA SER ASEGURADA PUEDE ADHERIRSE AL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO.

**EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA:** ES LA EDAD HASTA LA CUAL UNA PERSONA PUEDE PERMANECER ASEGURADA EN EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO. UNA VEZ CUMPLIDA LA EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA, EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO SE DARÁ POR TERMINADO DE ACUERDO CON LO INDICADO EN LAS CONDICIONES DE LA PÓLIZA.

**EXCLUSIONES:** TODO HECHO, SITUACIÓN O CONDICIÓN NO CUBIERTO POR EL SEGURO Y QUE SE ENCUENTRA EXPRESAMENTE INDICADO EN LAS PRESENTES CONDICIONES.

**FUERZAS MILITARES:** TAMBIÉN LLAMADAS FUERZAS ARMADAS O FUERZA PUBLICA, SON LAS INSTITUCIONES CASTRENSES DE TIERRA, MAR Y AIRE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA; ESTÁN BAJO EL PLANEAMIENTO Y DIRECCIÓN ESTRATÉGICA DEL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA Y ESTÁN CONFORMADAS POR EJÉRCITO, ARMADA, FUERZA AÉREA Y POLICIA NACIONAL.

**PERIODO DE CARENCIA:** PERÍODO MÍNIMO DE TIEMPO CONTADO DESDE EL INICIO DE VIGENCIA DE LA COBERTURA, DURANTE EL CUAL EL ASEGURADO NO TIENE DERECHO ALGUNO A INDEMNIZACIÓN FRENTE A LA OCURRENCIA DE UN SINIESTRO. EL PERIODO DE CARENCIA SERÁ EL INDICADO EXPRESAMENTE EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES.

**PERIODO DE ESPERA:** PERIODO MÍNIMO DE TIEMPO QUE DEBE TRANSCURRIR ENTRE LA FECHA DE OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y EL PRIMER PAGO, ASÍ COMO EL PERIODO DE TIEMPO QUE EL ASEGURADO DEBERÁ PERMANECER VIVO PARA ACCEDER AL PRIMER PAGO.

#### **4. VALOR DE PRIMA, VALOR ASEGURADO Y LÍMITES DE EVENTOS.**

##### **4.1. VALOR DE LA PRIMA.**

EL VALOR DE LA PRIMA SERÁ EL SEÑALADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES Y/O CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO.

##### **Condicionado particular**

Seguro de Vida Grupo – Microcréditos  
Seguros de Vida Alfa S.A.

CP\_NJ&JG\_M\_PLM\_ITP\_ITT\_EG\_20141031Versión 5.





EL VALOR DE LA PRIMA DEPENDERÁ DEL PLAN SELECCIONADO Y ACEPTADO POR EL ASEGURADO.

NOTA:

LA COMPAÑÍA INCREMENTARÁ LA SUMA ASEGURADA Y POR ENDE SU PRIMA SERÁ AJUSTADA CADA DOCE (12) MESES, HASTA EL PORCENTAJE (%) EQUIVALENTE AL ÍNDICE DE PRECIOS AL CONSUMIDOR (IPC) ESTABLECIDO POR EL DANE, PARA TODO EL TERRITORIO NACIONAL PARA EL AÑO INMEDIATAMENTE ANTERIOR.

#### **4.2. LIMITES DE EVENTOS A INDEMNIZAR.**

**I. PARA LAS COBERTURAS DE MUERTE, AUXILIO FUNERARIO E INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE: UN ÚNICO EVENTO.**

**II. PARA LA COBERTURA DE INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL: UN NÚMERO ILIMITADO DE EVENTOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CRÉDITO DE CONFORMIDAD CON LA TABLA DE DÍAS DE INCAPACIDAD.**

**III. PARA EL ANEXO DE ENFERMEDADES GRAVES SOLO SE CUBRIRA UN ÚNICO EVENTO POR ENFERMEDAD, SIEMPRE Y CUANDO EL RECLAMO EFECTUADO CON OCASIÓN A LA SEGUNDA ENFERMEDAD NO SEA CONSECUENCIA DE LA PRIMERA.**

#### **5. RECAUDO DE LA PRIMA.**

PREVIA AUTORIZACIÓN EXPRESA POR PARTE DEL ASEGURADO, EL RECAUDO DE LA PRIMA SÓLO SE EFECTUARÁ CON CARGO A LOS PRODUCTOS Y/O SERVICIOS FINANCIEROS DEL TOMADOR DE LOS CUALES SEA TITULAR EL ASEGURADO COMO SIGUE:

**I. MICROCREDITOS:** EL VALOR DE LA PRIMA SERA ÚNICA. EL ASEGURADO AUTORIZA AL TOMADOR A EFECTUAR EL RECAUDO DE LA PRIMA DEL SEGURO, LA CUAL SE ENCONTRARÁ INCLUIDA EN LA LIQUIDACIÓN DEL VALOR TOTAL DEL MICROCRÉDITO DESEMBOLSADO.

#### **6. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA.**

LAS EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA SERÁN LAS SIGUIENTES:

EDAD DE INGRESO: **18 AÑOS**

EDAD MÁXIMA DE INGRESO: **69 AÑOS MÁS 364 DÍAS**

EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA: **75 AÑOS MÁS 364 DÍAS.**

#### **7. VIGENCIA DEL SEGURO.**

SERÁ LA INDICADA EXPRESAMENTE EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO Y/O LAS CONDICIONES PARTICULARES.

##### **7.1. VIGENCIA DE LA PÓLIZA DE SEGURO DE ACUERDO AL PRODUCTO.**

###### **7.1.1. VIGENCIA ÚNICA.**

**I. PARA MICROREDITOS CUYA VIGENCIA SEA ÚNICA:** EL SEGURO ENTRARÁ EN VIGENCIA A PARTIR DE LA FECHA DE DESEMBOLSO DEL CRÉDITO Y LA ADHESIÓN AL CONTRATO DE LA SOLICITUD DEL SEGURO. EL SEGURO ESTARÁ VIGENTE HASTA LA ÚLTIMA CUOTA DEL CRÉDITO ORIGINALMENTE PACTADO. EN CASO QUE EL CRÉDITO OTORGADO AL ASEGURADO SEA PAGADO A LA ENTIDAD FINANCIERA EN UN TIEMPO INFERIOR AL INICIALMENTE PACTADO O EN AQUELLAS CIRCUNSTANCIAS EN LAS QUE SE DEN REFINANCIACIONES EXTENSIONES O

**Condicionado particular**

Seguro de Vida Grupo – Microcréditos

Seguros de Vida Alfa S.A.

CP\_NJ&JG\_M\_PLM\_ITP\_ITT\_EG\_20141031Versión 5.



**seguros de vida alfa s.a.**

AMPLIACIONES DE PLAZO Y MONTO DEL CRÉDITO ORIGINAL, LA VIGENCIA DEL SEGURO NO SE VERÁ AFECTADA POR DICHOS HECHOS Y LA MISMA SE MANTENDRÁ HASTA LA FECHA INICIALMENTE PACTADA.

**NOTA:** CUANDO LA COMERCIALIZACIÓN DEL SEGURO SE EFECTUA EN LAS OFICINAS DE LA ENTIDAD FINANCIERA, LA VIGENCIA COMENZARÁ A PARTIR DE LA FECHA EN LA CUAL EL ASEGURADO OTORQUE SU CONSENTIMIENTO PARA SU ADHESIÓN AL CONTRATO DE SEGURO CELEBRADO ENTRE EL TOMADOR Y SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. ESTA VIGENCIA SERÁ ÚNICA.

#### **8. PERIODO DE CARENCIA.**

**EL PERIODO DE CARENCIA SERÁ EL SIGUIENTE:**

- I. PARA LAS COBERTURAS DE MUERTE, AUXILIO FUNERARIO E INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE: SOLO SE ESTABLECE PERIODO DE CARENCIA, CUANDO LAS COBERTURAS AQUÍ MENCIONADAS SE AFECTEN A CONSECUENCIA DEL SUICIDIO O INTENTO DE SUICIDIO. EN DICHO CASO, ESTE PERIODO ESTARÁ REPRESENTADO EN EL PRIMER AÑO DE VIGENCIA DEL PRESENTE SEGURO.
- II. PARA LA COBERTURA DE INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL EL ANEXO DE ENFERMEDADES GRAVES: SE ESTABLECE UN PERIODO DE CARENCIA DE SESENTA (60) DÍAS.

#### **9. PERÍODO DE ESPERA.**

LAS COBERTURAS CONSIGNADAS EN EL PRESENTE SEGURO NO CUENTAN CON PERIODO DE ESPERA.

#### **10. TERMINACIÓN.**

EL CONTRATO DE SEGURO SE TERMINARÁ POR LAS SIGUIENTES CAUSALES:

- I. MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA.
- II. CUANDO EL ASEGURADO CUMPLA LA EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA EN LA PÓLIZA.
- III. REVOCACIÓN UNILATERAL MEDIANTE NOTICIA ESCRITA O VERBAL DE PARTE DEL ASEGURADO.
- IV. MUERTE DEL ASEGURADO.

#### **11. REVOCACIÓN UNILATERAL.**

EL CONTRATO DE SEGURO, PODRÁ SER REVOCADO UNILATERALMENTE POR LOS CONTRATANTES. POR EL ASEGURADOR, MEDIANTE NOTIFICACIÓN ESCRITA AL ASEGURADO, ENVIADA A SU ÚLTIMA DIRECCIÓN CONOCIDA, CON NO MENOS DE DIEZ DÍAS DE ANTELACIÓN, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DEL ENVIÓ. POR EL TOMADOR Y/O ASEGURADO, EN CUALQUIER MOMENTO MEDIANTE AVISO ESCRITO AL ASEGURADOR.

##### **I. PARA AQUELLOS SEGUROS CUYA VIGENCIA SEA ÚNICA.**

PARA LA MODALIDAD DE PRIMA ÚNICA, EN CASO DE QUE EL ASEGURADO, AL AMPARO DE LO CONSAGRADO EN EL ARTÍCULO 1071 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, PROCEDA A SOLICITAR ANTE SEGUROS ALFA S.A., LA REVOCACIÓN UNILATERAL DEL CONTRATO DE SEGURO, LA DEVOLUCIÓN DE LA PRIMA NO DEVENGADA A SER CONOCIDA A FAVOR DEL ASEGURADO, SE EFECTUARÁ CONFORME LA SIGUIENTE METODOLOGÍA

<b>RANGOS DE TIEMPO</b>	<b>PORCENTAJE DE LA PRIMA A DEVOLVER</b>
<b>DESDE EL MOMENTO DE LA ADQUISICIÓN DEL SEGURO</b>	<b>100% DEL VALOR DE LA PRIMA DE SEGURO NO</b>

**Condicionado particular**

Seguro de Vida Grupo – Microcréditos  
Seguros de Vida Alfa S.A.

CP\_NJ&JG\_M\_PLM\_ITP\_ITT\_EG\_20141031Versión 5.



Y HASTA LA FINALIZACIÓN DE LA VIGENCIA DEL SEGURO	DEVENGADA POR LA ASEGURADORA (*)
---	----------------------------------

(\*) EL PORCENTAJE DE PRIMA A SER DEVUELTO CORRESPONDE AL CONSAGRADO, CONSIDERANDO QUE DEL 100% DEL VALOR DE LA PRIMA DE SEGURO NO DEVENGADA, AL MOMENTO DE LA DEVOLUCIÓN, SE PROCEDERÁ A DEDUCIR UN 5% POR CONCEPTO DE GASTOS DE ADMINISTRACIÓN Y ADQUISICIÓN ASOCIADOS AL SEGURO RESPECTIVO.

ASÍ MISMO, EL CONTRATO DE SEGURO PODRÁ SER REVOCADO POR EL ASEGURADOR, MEDIANTE NOTICIA ESCRITA AL ASEGURADO, ENVIADA A SU ÚLTIMA DIRECCIÓN CONOCIDA, CON NO MENOS DE DIEZ DÍAS DE ANTELACIÓN, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DEL ENVÍO.

PARA LOS CASOS DE PRIMA MENSUAL NO SE APLICARÁ LA METODOLOGÍA ANTERIORMENTE DESCRITA.

## 12. MORA.

EL ASEGURADO TENDRÁ UN PERIODO DE SESENTA (60) DÍAS CORRIENTES PARA EFECTUAR EL PAGO DE LA PRIMA, CONTADOS A PARTIR DEL MOMENTO DEL INICIO DE VIGENCIA DEL SEGURO O DE CUALQUIERA DE SUS RENOVACIONES.

## 13. DOCUMENTOS DE RECLAMACIÓN.

DE CONFORMIDAD CON LO CONSAGRADO EN EL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, AL ASEGURADO LE CORRESPONDERÁ DEMOSTRAR LA OCURRENCIA Y CUANTÍA DEL SINIESTRO. NO OBSTANTE LO ANTERIOR, SE SUGIERE QUE EN CASO DE PRESENTARSE UN SINIESTRO, EL ASEGURADO O (LOS) BENEFICIARIO (S) DEBERÁ (N) ALLEGAR LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS, SIN QUE SE CONSTITUYAN COMO LOS ÚNICOS MEDIOS DE PRUEBA PARA COMPROBAR LA OCURRENCIA Y CUANTÍA DEL SINIESTRO:

### I. MUERTE (AMPARO BÁSICO) Y AUXILIO FUNERARIO.

1. FORMULARIO DE DECLARACIÓN DE SINIESTROS DEBIDAMENTE DILIGENCIADO Y FIRMADO POR LOS BENEFICIARIOS.
2. FOTOCOPIA AMPLIADA AL 150% DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL ASEGURADO.
3. EN CASO DE MUERTE SE REQUIERE COPIA AUTENTICADA DEL REGISTRO CIVIL O NOTARIAL DE DEFUNCIÓN.
4. EN CASO DE MUERTE PRESUNTA COPIA AUTENTICADA DE SENTENCIA DEBIDAMENTE EJECUTORIEDA EN LA CUAL SE INDIQUE LA PRESENTA FECHA DE MUERTE.

### II. INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE.

1. FORMULARIO DE DECLARACIÓN DE SINIESTROS DEBIDAMENTE DILIGENCIADO Y FIRMADO POR LOS BENEFICIARIOS.
2. FOTOCOPIA AMPLIADA AL 150% DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL ASEGURADO.
3. COPIA DEL DICTAMEN DE INVALIDEZ DE LA EPS, MEDICINA PREPAGADA, ARL, COLPENSIONES, LA JUNTA REGIONAL O NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ EN EL QUE CONSTE CAUSA DE LA INCAPACIDAD Y EL PORCENTAJE DE PERDIDA DE CAPACIDAD.

### III. INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL.

1. FORMULARIO DE DECLARACIÓN DE SINIESTROS DEBIDAMENTE DILIGENCIADO Y FIRMADO POR EL ASEGURADO.
2. FOTOCOPIA AMPLIADA AL 150% DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL ASEGURADO.

#### Condicionado particular

Seguro de Vida Grupo – Microcréditos  
Seguros de Vida Alfa S.A.

CP\_NJ&JG\_M\_PLM\_ITP\_ITT\_EG\_20141031Versión 5.



**seguros de vida alfa s.a.**

3. ORIGINAL O FOTOCOPIA DE LOS CERTIFICADOS Y EXÁMENES MÉDICOS QUE ACREDITEN LA INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL POR MÁS DE 15 DÍAS CORRIENTES, EXPEDIDOS POR EL MÉDICO AFILIADO A LA EPS, MEDICINA PREPAGADA O ARL O MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA OCUPACIONAL.

#### **AMPLIACIÓN DE LA INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL:**

EN CASO DE AMPLIACIÓN O EXTENSIÓN DEL ESTADO DE INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL, DEBERÁ PRESENTAR ORIGINAL O COPIA DE LOS CERTIFICADOS Y EXÁMENES MÉDICOS QUE ACREDITEN CONTINUIDAD DE LA INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL, EXPEDIDOS POR EL MÉDICO AFILIADO A LA EPS, MEDICINA PREPAGADA O ARL O MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA OCUPACIONAL.

#### **IV. ANEXO DE ENFERMEDADES GRAVES.**

1. FORMULARIO DE DECLARACIÓN DE SINIESTRO DEBIDAMENTE DILIGENCIADO Y FIRMADO POR EL ASEGURADO O SU APODERADO.
2. FOTOCOPIA AMPLIADA AL 150% DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL ASEGURADO.
3. CERTIFICADOS Y EXÁMENES MÉDICOS ORIGINALES DEL DICTAMEN MÉDICO EN QUE CONSTE EL TIEMPO DE EVOLUCIÓN Y FECHA DE DIAGNÓSTICO DE LA ENFERMEDAD, EXPEDIDOS POR EL MÉDICO AFILIADO A LA EPS, MEDICINA PREPAGADA O ARL DEL ASEGURADO, O MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA OCUPACIONAL. EL MÉDICO O ESPECIALISTA QUE EMITA EL DICTAMEN NO PODRÁ SER FAMILIAR EN TERCER GRADO DE CONSANGUINIDAD Y SEGUNDO DE AFINIDAD DEL ASEGURADO.
4. COPIA DE LOS EXÁMENES QUE COMPRUEBAN EL PADECIMIENTO DE LA ENFERMEDAD (BIOPSIA, RADIOGRAFÍAS, ETC.)

SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. PODRÁ SOLICITAR CUALQUIER DOCUMENTO ADICIONAL QUE SEA NECESARIO PARA PODER DETERMINAR LA OCURRENCIA O LAS CIRCUNSTANCIAS DEL SINIESTRO ASÍ COMO SU CUANTÍA.

#### **14. MERITO EJECUTIVO.**

LA PÓLIZA PRESTARÁ MÉRITO EJECUTIVO CONTRA EL ASEGURADOR, POR SÍ SOLA, TRANSCURRIDO UN MES CONTADO A PARTIR DEL DÍA EN EL CUAL EL ASEGURADO O EL BENEFICIARIO O QUIEN PRESENTE LA RECLAMACIÓN, ENTREGUE AL ASEGURADOR LA RECLAMACIÓN APAREJADA DE LOS COMPROBANTES QUE, SEGÚN LAS CONDICIONES DE LA CORRESPONDIENTE PÓLIZA, SEAN INDISPENSABLES PARA ACREDITAR LA OCURRENCIA Y CUANTÍA DEL SINIESTRO, SIN QUE DICHA RECLAMACIÓN SEA OBJETADA DE MANERA SERIA Y FUNDADA.

#### **15. FECHA DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.**

SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. ESTARÁ OBLIGADO AL PAGO DEL SINIESTRO DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA FECHA EN QUE EL ASEGURADO O BENEFICIARIO ACREDITE, AÚN EXTRAJUDICIALMENTE SU DERECHO ANTE EL ASEGURADOR DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

VENCIDO ESTE PLAZO, EL ASEGURADOR RECONOCERÁ Y PAGARÁ AL ASEGURADO O BENEFICIARIO, ADEMÁS DE LA OBLIGACIÓN A SU CARGO Y SOBRE EL IMPORTE DE ELLA, LA TASA MÁXIMA DE INTERÉS MORATORIO VIGENTE EN EL MOMENTO EN QUE SE EFECTÚE EL PAGO, EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 1080 DEL CÓDIGO DE COMERCIO. EL CONTRATO DE REASEGURO NO MODIFICA EL CONTRATO CELEBRADO ENTRE EL TOMADOR Y EL ASEGURADOR, Y LA OPORTUNIDAD DE PAGO DE ESTE, EN CASO DE SINIESTRO, NO PODRÁ DIFERIRSE A PRETEXTO DEL REASEGURO. EL ASEGURADO O EL BENEFICIARIO TENDRÁN DERECHO A DEMANDAR, EN EL LUGAR DE LOS INTERESES A QUE SE REFIERE EL INCISO ANTERIOR, LA INDEMNIZACIÓN DE PERJUICIOS CAUSADA POR LA MORA DEL ASEGURADOR.

#### **Condicionado particular**

Seguro de Vida Grupo – Microcréditos  
Seguros de Vida Alfa S.A.

CP\_NJ&JG\_M\_PLM\_ITP\_ITT\_EG\_20141031Versión 5.



**seguros de vida alfa s.a.**

#### **16. DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO Y SANCIONES POR INEXACTITUD O RETICENCIA.**

EL ASEGURADO ESTÁ OBLIGADO A DECLARAR SINCERAMENTE LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE DETERMINAN EL ESTADO DEL RIESGO, SEGÚN EL CUESTIONARIO QUE LE SEA PROPUESTO POR SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. LA RETICENCIA O LA INEXACTITUD SOBRE HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE, CONOCIDOS POR EL ASEGURADOR, LO HUBIEREN RETRAÍDO DE CELEBRAR EL CONTRATO, O INDUCIDO A ESTIPULAR CONDICIONES MÁS ONEROSAS, PRODUCEN LA NULIDAD RELATIVA DEL SEGURO.

SI LA DECLARACIÓN NO SE HACE CON SUJECCIÓN A UN CUESTIONARIO DETERMINADO, LA RETICENCIA O LA INEXACTITUD PRODUCEN IGUAL EFECTO SI EL ASEGURADO HA ENCUBIERTO POR CULPA, HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE IMPLIQUEN AGRAVACIÓN OBJETIVA DEL ESTADO DEL RIESGO. SI LA INEXACTITUD O LA RETICENCIA PROVIENEN DE ERROR INCULPABLE DEL ASEGURADO, EL CONTRATO NO SERÁ NULO, PERO EL ASEGURADOR SÓLO ESTARÁ OBLIGADO, EN CASO DE SINIESTRO, A PAGAR UN PORCENTAJE DE LA PRESTACIÓN ASEGURADA EQUIVALENTE AL QUE LA TARIFA O LA PRIMA ESTIPULADA EN EL CONTRATO REPRESENTA RESPECTO DE LA TARIFA O LA PRIMA ADECUADA AL VERDADERO ESTADO DEL RIESGO. LAS SANCIONES AQUÍ CONSAGRADAS NO SE APLICAN SI EL ASEGURADOR, ANTES DE CELEBRARSE EL CONTRATO, HA CONOCIDO O DEBIDO CONOCER LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS, SOBRE QUE VERSAN LOS VICIOS DE LA DECLARACIÓN, O SI, YA CELEBRADO EL CONTRATO, SE ALLANA A SUBSANARLOS O LOS ACEPTA EXPRESA O TÁCITAMENTE.

#### **17. PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES.**

LA PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES QUE SE DERIVAN DEL CONTRATO DE SEGURO O DE LAS DISPOSICIONES QUE LO RIGEN PODRÁ SER ORDINARIA O EXTRAORDINARIA. LA PRESCRIPCIÓN ORDINARIA SERÁ DE DOS AÑOS Y EMPEZARÁ A CORRER DESDE EL MOMENTO EN QUE EL INTERESADO HAYA TENIDO O DEBIDO TENER CONOCIMIENTO DEL HECHO QUE DA BASE A LA ACCIÓN. LA PRESCRIPCIÓN EXTRAORDINARIA SERÁ DE CINCO AÑOS, CORRERÁ CONTRA TODA CLASE DE PERSONAS Y EMPEZARÁ A CONTARSE DESDE EL MOMENTO EN QUE NACE EL RESPECTIVO DERECHO. ESTOS TÉRMINOS NO PUEDEN SER MODIFICADOS POR LAS PARTES.

#### **18. AUTORIZACIÓN DE INFORMACIÓN.**

EL TOMADOR Y/O ASEGURADO DE LA PRESENTE PÓLIZA, AUTORIZAN A SEGUROS DE VIDA ALFA S.A., PARA QUE CON FINES ESTADÍSTICOS, SUMINISTRE INFORMACIÓN ENTRE COMPAÑÍAS ASEGURADORAS, CONSULTA O TRANSFERENCIA DE DATOS, CON CUALQUIER AUTORIDAD QUE LO REQUIERA EN COLOMBIA O EN EL EXTERIOR, CONSULTE, INFORME, GUARDE EN SUS ARCHIVOS Y REPORTE A LAS CENTRALES DE RIESGO QUE CONSIDERE NECESARIO O A CUALQUIER OTRA ENTIDAD AUTORIZADA, LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL QUE RESULTE DE TODAS LAS OPERACIONES QUE DIRECTA O INDIRECTAMENTE Y BAJO CUALQUIER MODALIDAD SE LE HAYA OTORGADO O SE LE OTORQUE EN EL FUTURO, ASÍ COMO SOBRE NOVEDADES, REFERENCIAS Y MANEJO DE LA PÓLIZA Y DEMÁS SERVICIOS QUE SURJAN DE ESA RELACIÓN COMERCIAL O CONTRATO QUE DECLARAN CONOCER Y ACEPTAR EN TODAS SUS PARTES.

#### **19. AVISO AL ASEGURADOR.**

EL ASEGURADO O EL BENEFICIARIO ESTARÁN OBLIGADOS A DAR NOTICIA A SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. DE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO, DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE LO HAYAN CONOCIDO O DEBIDO CONOCER. ESTE TÉRMINO PODRÁ AMPLIARSE, MAS NO REDUCIRSE POR LAS PARTES.

EL ASEGURADOR NO PODRÁ ALEGAR EL RETARDO O LA OMISIÓN SI, DENTRO DEL MISMO PLAZO, INTERVIENE EN LAS OPERACIONES DE SALVAMENTO O DE COMPROBACIÓN DEL SINIESTRO.

#### **Condicionado particular**

Seguro de Vida Grupo – Microcréditos  
Seguros de Vida Alfa S.A.

CP\_NJ&JG\_M\_PLM\_ITP\_ITT\_EG\_20141031Versión 5.



**seguros de vida alfa s.a.**

## **20. PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES.**

EL ASEGURADO, AL SOLICITAR O AUTORIZAR LA CONTRATACIÓN DE ESTE SEGURO, MANIFIESTA QUE TODA LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA A TRAVÉS DE LA SOLICITUD CORRESPONDIENTE ES VERAZ Y COMPROBABLE, Y AUTORIZA EXPRESAMENTE, PARA LOS FINES DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS FINANCIEROS AQUÍ CONTRATADOS, A SEGUROS DE VIDA ALFA S.A., A LA ENTIDAD FINANCIERA Y SUS REASEGURADORES PARA EFECTUAR TODO TRATAMIENTO, UTILIZACIÓN, REVELACIÓN O APROVECHAMIENTO DE SU INFORMACIÓN PERSONAL, NECESARIO PARA EL CUMPLIMIENTO DE SUS DEBERES LEGALES Y CONTRACTUALES, INCLUSO A TERCEROS (EJ: PROVEEDORES TECNOLÓGICOS, OPERADORES LOGÍSTICOS O REASEGURADORES) CUANDO ELLO SE HAGA INDISPENSABLE, Y PARA EL DESARROLLO DE LAS RELACIONES CONTRACTUALES RELEVANTES O PARA CUALQUIER OPERACIÓN QUE LES RESULTE AFIN, COMPLEMENTARIA O ASOCIADA.

EL ASEGURADO SE OBLIGA A INFORMAR OPORTUNAMENTE TODO CAMBIO Y/O ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN PERSONAL SUMINISTRADA A SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. Y PODRÁ CONTACTAR A LOS RESPONSABLES DEL TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN PARA CONOCER, ACTUALIZAR Y RECTIFICAR SU INFORMACIÓN PERSONAL DIRIGIÉNDOSE A LA LINEA DE ATENCIÓN AL CLIENTE. RECUERDE QUE USTED NO ESTÁ OBLIGADO A PROPORCIONAR INFORMACIÓN PERSONAL DE MENORES DE EDAD, DE SALUD, RELIGIÓN U ORIENTACIÓN SEXUAL O, EN TODO CASO, DATOS SENSIBLES, EXCEPTO SI ELLA ES INDISPENSABLE PARA EL DESARROLLO DEL SEGURO SOLICITADO.

## **21. DOMICILIO Y NOTIFICACIONES.**

PARA LOS EFECTOS RELACIONADOS CON EL PRESENTE CONTRATO, SE FIJA COMO DOMICILIO DE LAS PARTES LA CIUDAD Y DIRECCIÓN, INDICADAS EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.

## **22. DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO.**

LOS DATOS DEL DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO SERÁN LOS SIGUIENTES:

CORREO ELECTRÓNICO: [defensordelconsumidorfinanciero@segurosalfa.com.co](mailto:defensordelconsumidorfinanciero@segurosalfa.com.co)

TELEFAX: 7435333 EXT 14454

DIRECCIÓN: CALLE 24A NO. 59 42 TORRE 4 PISO 4 BOGOTÁ D.C.

HORARIO DE ATENCIÓN: 8:00 A.M. A 6:00 P.M. JORNADA CONTINUA.

## **23. LINEA DE ATENCIÓN AL CLIENTE.**

### **BANCO DE BOGOTÁ**

A NIVEL NACIONAL: 01 8000 960066

BOGOTÁ D.C: 7455415

---

**SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.**

### **Condicionado particular**

Seguro de Vida Grupo – Microcréditos

Seguros de Vida Alfa S.A.

CP\_NJ&JG\_M\_PLM\_ITP\_ITT\_EG\_20141031Versión 5.