

PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES ACCIDENTES PERSONALES LIBRANZA

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 siguiente a la ocurrencia del accidente.
- En los casos en que miembros de la Policía Nacional o Fuerzas Militares, dentro de sus funciones sean llamados a controlar situaciones de orden público, tales como motín, conmoción civil y/o asonada y/o estos mueran se pagará el 100% del valor asegurado en este amparo.

1.2. INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL COMO PASAJERO DE TRANSPORTE PÚBLICO, TRANSPORTE COMERCIAL O TRANSPORTE PROVISTO POR LAS FUERZAS MILITARES O POLICÍA

¿Qué me cubre? Si durante la vigencia de la póliza usted muere a consecuencia de un accidente ocurrido en transporte público o en transporte proporcionado por las Fuerzas Militares o Policía Nacional, en el cual usted se encontraba como pasajero, se reconocerá a favor de sus beneficiarios designados o de ley, el pago del valor asegurado, como valor adicional al de la cobertura de muerte accidental.

IMPORTANTE

- El asegurado deberá encontrarse como pasajero de vehículos automotores, aeronaves, medios de transporte marítimos o fluviales operados por una empresa de transporte público, transporte comercial o el proporcionado por las Fuerzas Militares o Policiales de Colombia.
- Si la muerte ocurre como consecuencia de homicidio o terrorismo ("en transporte público, transporte comercial o transporte provisto por las fuerzas militares") se pagará el valor asegurado. Está condición aplica para miembros de la Policía Nacional o Fuerzas Militares que sean víctimas de homicidio o actos terroristas.
- Se cubren los accidentes que ocurran dentro de la vigencia del seguro, así como, la muerte que ocurra 180 días después a la ocurrencia del accidente.
- La indemnización de esta cobertura se hace efectiva siempre y cuando la reclamación de siniestro por muerte accidental sea favorable para el cliente.

1.3. INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE

¿Qué me cubre? Si durante la vigencia de la póliza usted es incapacitado total y temporalmente a consecuencia de un accidente, se reconocerá a su favor el pago del valor asegurado.

IMPORTANTE

- La incapacidad deberá tener una duración igual o superior a quince (15) días corrientes continuos y que no haya sido causada por su voluntad.
- La certificación de la incapacidad deberá ser emitida por el médico de la EPS, régimen subsidiado de salud, ARL, plan adicional de salud, póliza de salud o cualquier otra incapacidad legalmente admisible, en atención al régimen aplicable a la cual el asegurado se encuentre afiliado.
- No se cubre la incapacidad que ocurra a consecuencia del intento de suicidio.

DÍAS CALENDARIO DE INCAPACIDAD POR ACCIDENTE CERTIFICADA	NÚMERO DE PAGOS A INDEMNIZAR
15-44	1
45-79	2
80-109	3

Recaída: Sí el asegurado presenta una nueva incapacidad total temporal por el mismo evento, dentro de los 60 días siguientes a la incapacidad reportada previamente, ésta se considerará como una recaída y se tomará como parte del primer evento de acuerdo con la tabla de días de incapacidad. Lo anterior, siempre y cuando la nueva incapacidad tenga relación directa de causalidad con la patología que originó la incapacidad reportada previamente. Sí el asegurado presenta una nueva incapacidad total temporal por el mismo evento, después de transcurridos 60 días desde la última incapacidad total temporal reportada, la nueva incapacidad se tomará como un nuevo evento.

1.4. 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 estructuración 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 la declaratoria de la pérdida de la capacidad laboral.
- No se cubre el intento de suicidio.

1.5. DESMEMBRACIÓN COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE

¿Qué me cubre? Si durante la vigencia de la póliza usted sufre una desmembración o pérdida de cualquiera de los órganos relacionados a consecuencia de un accidente, se reconocerá a su favor el pago del valor asegurado.

% de Indemnización	Calificación de la Desmembración
100% del valor Asegurado	<ul style="list-style-type: none"> • Pérdida total e irreparable de la visión • Pérdida total e irreparable de ambos pies, ambas manos, o de una mano y un pie • Pérdida total e irreparable de un ojo junto con la pérdida de un pie o mano • Pérdida de todos los dedos de ambas manos comprendiendo todas las falanges • Pérdida total e irreparable del habla o de la audición
60% del valor Asegurado	<ul style="list-style-type: none"> • Pérdida de una mano o un pie o de un ojo o de todos los dedos de la mano • Pérdida total e irreparable de la visión por un ojo
10% del valor Asegurado	<ul style="list-style-type: none"> • Pérdida total e irreparable de una o varias falanges de cualquiera de los dedos del pie o de la mano

IMPORTANTE

- La indemnización que se reconozca con ocasión a la cobertura de desmembración no excederá el valor asegurado.
- No se cubre la desmembración que ocurra a consecuencia del intento de suicidio.

2. EXCLUSIONES

2.1. EXCLUSIONES GENERALES APLICABLES A TODAS LAS COBERTURAS

- 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.
- Accidentes ocurridos con anterioridad a la fecha de inicio del presente seguro.
- 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 con otro país.
- Enfermedades, lesiones, padecimientos o tratamientos médicos que hayan sido conocidos diagnosticados con anterioridad a la fecha de inicio del presente seguro, así como, cualquier procedimiento realizado por un médico no licenciado.
- 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.
- Cualquier procedimiento realizado por un médico no licenciado.

2.2. EXCLUSIONES INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL

- Licencia de maternidad y paternidad.
- Intento de suicidio.

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.

MUERTE ACCIDENTAL E INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL COMO PASAJERO DE TRANSPORTE PÚBLICO, TRANSPORTE COMERCIAL, O TRANSPORTE PROVISTO POR LAS FUERZAS MILITARES O POLICÍA DE COLOMBIA.

- Documento de identidad del beneficiario.
- 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.

PARA INCAPACIDAD TOTAL Y TEMPORAL COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE

- Certificados y exámenes médicos, en original o copia, que acrediten la incapacidad total temporal por más de 15 días corrientes. 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 o médico facultado por las fuerzas militares o policía nacional.

PARA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE ACCIDENTAL

- Original o Copia del dictamen de invalidez de la Junta Regional o Nacional de Calificación en el que conste causa de la invalidez, porcentaje de invalidez y descripción de disminución. Para el sector de Fuerzas Militares y Policía, original o copia autenticada del dictamen de invalidez emitido por la junta de calificación facultada para el caso de las fuerzas militares y/o de policía nacional.
- 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.

DESMEMBRACIÓN

- Original o copia de la historia clínica completa donde se indique el diagnóstico de desmembración del asegurado o copia de certificados médicos de ingreso a entidad hospitalaria donde certifican la ocurrencia del hecho que origina la desmembración.

4. PASOS PARA REALIZAR LA RECLAMACIÓN

1. Complete los documentos.
2. Radique en la oficina del Banco de Bogotá o a través del buzón: siniestros@bancodebogota.com.co
 - a) O a través de la página web: <https://aseguradosbancodebogota.segurosalfa.com.co> o a través de las líneas de servicio al cliente de cada ciudad y/o a nivel nacional
 - b) O a través de WhatsApp, escribiéndonos a la línea de atención 3125104890
3. 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 SEGUROS ALFA S.A. y SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. de cada ciudad y/o a nivel nacional desde un teléfono fijo o celular así:
 - ✓ Bogotá (601) 7455415
 - ✓ Cali (602) 4850826
 - ✓ Medellín (604) 6040167
 - ✓ Barranquilla (605) 3851848
 - ✓ Bucaramanga (607) 6971243
 - ✓ Línea nacional 018000960066
- Para radicar o conocer el estado de un siniestro, escribanos a la línea de atención de WhatsApp 3125104890 o comuníquese con las líneas locales de atención al cliente de SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. de cada ciudad y/o a nivel nacional 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.

6. DEFINICIONES

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

ACCIDENTE	Suceso imprevisto, repentino fortuito e involuntario causado por medios externos y de modo violento que afecten el organismo del asegurado.
ASEGURADO	Es la persona titular del producto financiero.
BENEFICIARIO	Persona a la que se le paga el valor asegurado en caso de reclamación según la cobertura Muerte accidental e indemnización adicional por muerte accidental como pasajero de transporte público: los beneficiarios designados por el asegurado o en su defecto los beneficiarios de ley. Incapacidad total y permanente por accidente: El asegurado Desmembración por accidente: El asegurado Incapacidad total temporal por accidente: El asegurado.
PRIMA	Es el precio del seguro.
SINIESTRO	Ocurrencia de los sucesos amparados que originen el pago del valor asegurado de la presente póliza.
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 Condicionado: 29/12/2023-1417-P-31-0006290409900000-0R00

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