



PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES ACCIDENTES PERSONALES CUENTAS

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 la Solicitud de Seguro.

1. COBERTURAS

1.1. MUERTE ACCIDENTAL

¿Qué te cubrimos? Tus beneficiarios designados o en su defecto los de ley, recibirán el pago del valor asegurado en caso que sufras una Muerte Accidental.

IMPORTANTE

- Se cubrirá la muerte que ocurra dentro de los 180 días siguientes de la ocurrencia del accidente.
- Se cubrirán los accidentes ocurridos dentro de la vigencia de este seguro y se incluye homicidio desde el inicio de la vigencia de la póliza. No se cubre el suicidio.

1.2. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE ACCIDENTAL

¿Qué te cubrimos? Se reconocerá a favor del beneficiario la suma asegurada, en aquellos casos en que sufras una incapacidad total permanente a consecuencia de un accidente. Esta incapacidad deberá estar sustentada en un dictamen de calificación emitido por un médico legalmente habilitado para calificar la incapacidad (especialista en medicina laboral o salud ocupacional) con base en el manual único de calificación de invalidez vigente, a la fecha de calificación, o por la ARL, EPS, AFP, o cualquier otro régimen al que este afiliado el asegurado, y deberá ser mayor o igual al cincuenta por ciento (50%).

IMPORTANTE

- La 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.

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

¿Qué te cubrimos? Se reconocerá a favor del beneficiario la suma asegurada, si durante la vigencia de la póliza el asegurado muere a consecuencia de un accidente ocurrido en transporte público, comercial o en transporte proporcionado por las fuerzas militares o la policía nacional, en el cual este se encontraba como pasajero.

IMPORTANTE

- Por transporte público o transporte proporcionado por las Fuerzas Militares o de Policía Nacional se entenderá cualquier vehículo, aeronave o medio de transporte marítimo o fluvial operado por una empresa de transporte público, por las Fuerzas Militares o de Policía Nacional.

1.4. DESMEMBRACIÓN COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE

¿Qué te cubrimos? Se reconocerá a favor del beneficiario la suma asegurada, si como consecuencia de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza, el asegurado sufre una desmembración o pérdida de los siguientes órganos:



| 100% del valor asegurado | 60% del valor asegurado | 10% del valor asegurado |
|--|---|--|
| -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 y una mano. -Pérdida de todos los dedos de ambas manos comprendiendo todas las falanges. -Pérdida total e irreparable del habla o la audición. | -Pérdida de una mano o un pie o de un ojo o de todos los dedos de la mano. -Pérdida total de la visión por un ojo. | -Pérdida total e irreparable de una o varias falanges de cualquiera de los dedos del pie o de la mano. |

IMPORTANTE

- La 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. INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE

¿Qué te cubrimos? Se reconocerá a favor del beneficiario la suma asegurada, en aquellos casos en que a consecuencia de accidente el asegurado sea incapacitado total y temporalmente:

Características de esta cobertura? La incapacidad deberá tener una duración igual o superior a quince (15) días corrientes continuos y no debe haber sido causada por su voluntad. La certificación de la incapacidad deberá ser emitida por un médico facultado por las Fuerzas Militares o la Policía Nacional.

IMPORTANTE

- La 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.

| DÍAS DE INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL CERTIFICADOS | N° de Pagos a Aplicar |
|---|-----------------------|
| 15 - 44 calendario consecutivos | 1 |
| 45 - 79 calendario consecutivos | 2 |
| 80 – 109 calendario consecutivos | 3 |

Recaída: Si usted 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. Si usted como 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.

2. EXCLUSIONES

- 1 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
- 2 Accidentes generados por: Actos delictivos o contravencionales, actos terroristas, conmociones civiles, asonadas, disturbios, guerra y Manipulación de armas de fuego



- 3 Procedimiento realizado por un médico no licenciado
- 4 Enfermedades, lesiones, accidentes o eventos padecidos, conocidos o diagnosticados con anterioridad al inicio de vigencia del presente seguro
- 5 La muerte por suicidio no estará cubierta

3. DOCUMENTOS PARA LA RECLAMACIÓN

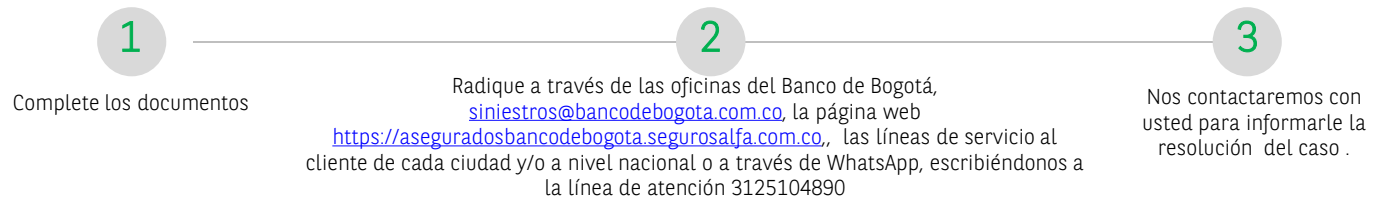
En adición a la Fotocopia del documento de identidad (sólo beneficiarios) y el Formato para Declaración de Siniestros, el reclamante está obligado a probar la ocurrencia y cuantía del siniestro. Para el efecto, sugerimos presentar los siguientes documentos, para cada una de las coberturas, sin perjuicio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

| MUERTE ACCIDENTAL | MUERTE ACCIDENTAL COMO PASAJERO DE TRANSPORTE PÚBLICO, COMERCIAL O PROVISTO POR LAS FUERZAS MILITARES O DE POLICÍA | INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE |
|---|--|--|
| 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"> • Certificación original expedida por la autoridad competente donde se indica la muerte del asegurado como pasajero del medio de transporte público y copia del croquis del accidente o documento expedido por la autoridad competente que haga sus veces. | Certificados y exámenes médicos, en original o copia, que acrediten la incapacidad total temporal por mas 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, medico ocupacional o médico facultado por las fuerzas militares o la Policía Nacional. |
| DESMEMBRACIÓN COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE | | INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE ACCIDENTAL |
| <ul style="list-style-type: none"> -Original o copia de la historia clínica completa donde se indique el diagnóstico de desmembración del asegurado. -Original o copia de historia clínica u original o copia de certificados médicos de ingreso a la entidad hospitalaria donde certifican la ocurrencia del hecho que genera la desmembración | | <ul style="list-style-type: none"> • Certificados y exámenes médicos, que acrediten la incapacidad total temporal por más de 20 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. |

IMPORTANTE

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

4. PASOS PARA REALIZAR LA 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.



5. DEFINICIONES

| | |
|-----------------------------|--|
| ASEGURADO | Es la persona titular del producto financiero. Persona a la que se le paga el valor asegurado en caso de reclamación. |
| BENEFICIARIO | Para la cobertura de Incapacidad Permanente por accidente, Temporal por accidente o desmembración: El Asegurado Para la de Muerte Accidental y anexo de muerte adicional como pasajero de transporte público, comercial o suministrado por las FFMM: Los designados por el asegurado o en su defecto los de ley |
| INDEMNIZACIÓN | Es el valor que se reconoce por la ocurrencia del siniestro. |
| PRIMA | Es el precio del seguro. |
| ¿QUÉ NO TE CUBRIMOS? | 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

SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. SE COMPLACE EN TENERTE COMO CLIENTE Y ESPERA QUE TE SIENTAS 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: 16/09/2019-1417-P-31-0626000409700000-0R00

Nota Técnica: 200617-1417-NT-P-31- V-P- BSAPAV-2017-1 0R00