



PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES BIENESTAR + SEGURIDAD BDB

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 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 siguientes a la ocurrencia del accidente.

1.2. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEBIDO A UN ACCIDENTE

¿Qué me cubre? Si usted sufre una incapacidad total permanente a consecuencia de un accidente, se reconocerá el pago del valor asegurado. Esta incapacidad deberá estar fundamentada en un dictamen de calificación de invalidez emitido por la EPS o ARL, Colpensiones, Junta Regional o Nacional de Calificación de Invalidez u organismo competente según el 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 ocurrencia 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.

1.3. 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 100% del valor asegurado. Como desmembración se entenderá cualquiera de las situaciones que se describen a continuación:



Calificación de la Desmembración

- Perdida total e irreparable (100%) de al menos un brazo, antebrazo, mano, pierna o pie

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.
- No existe límite de eventos para ésta cobertura.

1.4. RENTA DIARIA DE HOSPITALIZACIÓN POR ACCIDENTE

¿Qué me cubre? Se pagará al beneficiario del seguro una renta diaria por hospitalización, hasta por 30 días, si el asegurado es internado en una clínica u hospital, como consecuencia de un accidente.

IMPORTANTE

- El periodo de hospitalización debe ser superior a 24 horas.

1.5. DIAGNÓSTICO DE CÁNCER

¿Qué me cubre? Usted recibirá un único pago en caso de ser diagnosticado clínicamente por primera vez, con un cáncer maligno (independiente de su localización o etapa) dentro de la vigencia de este seguro. El diagnóstico debe ser realizado por un médico licenciado en Colombia, confirmado por una biopsia o examen diagnóstico que certifique positivamente la presencia del cáncer maligno.

¿Qué me cubre?

- | | |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Cuando se le haya diagnosticado el cáncer maligno antes de ingresar a este seguro. Así mismo, no se cubrirán las metástasis originadas a partir de un cáncer diagnosticado antes del inicio de la vigencia de este seguro. |
| 2 | Cánceres o tumores diagnosticados como benignos o pre malignos. |
| 3 | Todo cáncer de piel maligno diferente al Melanoma. |

IMPORTANTE

- Únicamente se cubren los diagnósticos que ocurran a partir del día 61 desde el inicio de la vigencia de este seguro.

1.6 ASISTENCIA

Para hacer uso de su asistencia de gastos médicos en el exterior por accidente en viaje, puede comunicarse a nuestras líneas de atención en Bogotá: (1) 7455415, Cali, (2) 4850826, Medellín: (4) 6040167, Barranquilla: (5) 3851848, Bucaramanga (7) 6971243 o a nivel nacional: 018000-960066.



2. EXCLUSIONES

2.1. EXCLUSIONES GENERALES APLICABLES A TODAS LAS COBERTURAS

¿Qué no me cubre?

- 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.
- 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.
- Actos terroristas.
- Conmociones civiles, asonadas, disturbios, guerra.
- Manipulación de armas de fuego.

3. DOCUMENTOS PARA LA RECLAMACIÓN

Para realizar la reclamación a usted le corresponderá demostrar la ocurrencia del siniestro, para lo cual podrá presentar adicionalmente a la Fotocopia del documento de identidad del asegurado, y la Declaración del Siniestro (la cual podrá solicitar en cualquier oficina del Banco de Bogotá), los documentos mencionados a continuación u otro que usted considere pertinente.

• MUERTE ACCIDENTAL

- 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.

• 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.

• RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN

- Original o copia de la historia clínica.
- Original o copia de factura hospitalaria en la que se evidencie el número de días de hospitalización.

• DIAGNOSTICO DE CANCER

- Original o copia de la historia clínica.



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

1

Complete los documentos

Radique a través de las oficinas del Banco de Bogotá, siniestros@bancodebogota.com.co, a través de la página web <https://aseguradosbancodebogota.segurosalfa.com.co>, a través de WhatsApp escribiéndonos a la línea de atención 3125104890, o las líneas de servicio al cliente de cada ciudad y/o a nivel nacional.

2

3

Una vez enviada la documentación completa Seguros de Vida Alfa S.A. procederá a resolver la reclamación y lo contactaremos 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. DEFINICIONES

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

BENEFICIARIO

Persona a la que se le paga el valor asegurado en caso de reclamación según la cobertura.

- **Muerte accidental:** 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.
- **Renta Diaria por Hospitalización por accidente:** El asegurado.
- **Diagnostico de cáncer:** El asegurado.

ACCIDENTE

Suceso imprevisto, repentino fortuito e involuntario causado por medios externos y de modo violento que afecten el organismo del asegurado.

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.

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.

Esta póliza se compone de (i) las presentes Condiciones, las cuales están registradas en la Superintendencia Financiera de Colombia y (ii) la Solicitud de Seguro.

En todo lo no previsto en el presente documento se regirá por el Código de Comercio.

Código Condicionado: 14/08/2020-1417-P-31-0068400414500000-0R00

Nota Técnica: 14/08/2020-1417-NT-P-31-V-P-BSAPAV-2019-7-0R00