

# PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO TRANQUILIDAD FAMILIAR CONDICIONES

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 el certificado individual y/o la solicitud del 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 POR CUALQUIER CAUSA

**¿Qué me cubre?** Si durante la vigencia del seguro usted o algún miembro del grupo familiar designado en el certificado individual de seguro, muere por cualquier causa no excluida, se pagará el valor del auxilio de acuerdo con la destinación específica determinada por el asegurado.

**¿Cuál es el valor asegurado?**

Es el indicado en el certificado de seguro de acuerdo con el plan que usted contrató.

IMPORTANTE		
<b>¿CÓMO FUNCIONA ESTA COBERTURA?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>El auxilio se otorgará por el fallecimiento del asegurado o de cada uno de los miembros fallecidos que conforman el grupo familiar designado, según el plan contratado al momento de la suscripción del seguro.</li> <li>El auxilio tendrá destinación específica para el pago de los gastos funerarios básicos generados por el fallecimiento del asegurado o de cualquiera de los miembros de su grupo familiar designado.</li> </ul>	
<b>PERIODOS DE CARENCIA</b>	<b>Desde el primer día de vigencia:</b>	Se encuentra cubierta la muerte ocurrida por accidentes dentro de la vigencia de la póliza.
	<b>Desde el día cuarenta y seis (46) de vigencia:</b>	Se encuentra cubierta la muerte por enfermedades excepto aquellas consideradas graves (Cáncer, infarto agudo al miocardio, cirugía de angioplastia coronaria o revascularización cardiaca, accidentes cerebrovasculares isquémico y/o hemorrágico, insuficiencia renal crónica, esclerosis múltiple, trasplante de órganos mayores).
	<b>Desde el día noventa y uno (91) de vigencia:</b>	Se encuentra cubierta la muerte por SIDA y enfermedades consideradas graves (Cáncer, infarto agudo al miocardio, cirugía de angioplastia coronaria o revascularización cardiaca, accidentes cerebrovasculares isquémico y/o hemorrágico, insuficiencia renal crónica, esclerosis múltiple, trasplante de órganos mayores).
	<b>Desde el día ciento ochenta y uno (181) de vigencia:</b>	Se encuentra cubierta la muerte causada por Suicidio.

- Actos delictivos o contravencionales de acuerdo con 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.
- Efectos de guerra, declarada o no declarada, invasión, acción de un enemigo extranjero, hostilidades u operaciones bélicas, ya sea con o sin declaración de guerra.

## 2. ¿QUIÉNES CONFORMAN EL GRUPO FAMILIAR DESIGNADO?

Código de Condicionado: 01/02/2024-1417-P-34-925700035280000-0R00

Código de Nota Técnica: 08/04/2022-1417-NT-P-34-V-P-BSVGRA-2022-7-0R00

El asegurado podrá designar o conformar el grupo familiar de acuerdo con las siguientes opciones:

1	Titular + 1 familiar*
2	Titular + 2 familiar* + 1 hijo
3	Titular + 1 familiar* + hijos (hasta 3)

\*Familiar = Cónyuge, Hermano, Padres, Suegros y Nietos

#### IMPORTANTE

##### USTED COMO ASEGURADO DEBE SABER QUE:

- Deberá registrar a su grupo familiar desde el momento de la suscripción del seguro o, en caso de no poder hacerlo, en cualquier momento durante la vigencia de este. Solo estarán amparadas las personas designadas por el titular.
- En cualquier momento podrá cambiar esta designación, siempre y cuando no haya afectado la póliza dentro de los primeros 12 meses.
- Si no hay afectación de la póliza, podrá cambiar el grupo familiar designado posterior a los primeros 12 meses.
- Si se afectó la póliza por el fallecimiento de un miembro del grupo familiar, podrá modificar los designados después de los 12 meses siguientes a partir de la ocurrencia del evento.

## 3. PASOS PARA LA RECLAMACIÓN

Atendiendo la destinación específica del seguro, se podrá afectar la póliza de alguna de las siguientes maneras:

- Comunicándose con la línea de atención al cliente número 018000968181 a nivel nacional, en donde le orientaremos los pasos a seguir y podrá solicitar a la Aseguradora que se realice el pago en dinero directamente al prestador de los servicios funerarios básicos generados por el fallecimiento de cualquiera de las personas aseguradas.
- **En caso de pago directamente al beneficiario, deberá seguir el siguiente procedimiento**



Complete los documentos.

- Fotocopia del documento de identidad (sólo beneficiarios)
- Formulario de declaración de siniestros
- Copia del registro de defunción.
- Registro civil de matrimonio para cónyuge o declaración Extra-juicio de unión marital del hecho para compañero permanente.
- Registro civil de nacimiento para demás miembros del grupo familiar.
- Historia Clínica

Remita la documentación por cualquiera de los siguientes medios:

1. A través de WhatsApp escribiéndonos a la línea de atención 3125104849
2. A través de las oficinas del Banco AV Villas

Una vez enviada la documentación completa, Seguros de Vida Alfa S.A. procederá a resolver la reclamación y le contactaremos para informarle la resolución del caso.

#### IMPORTANTE

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

## 4. 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 cada ciudad y/o a nivel nacional desde un teléfono fijo o celular así:

BOGOTÁ	CALI	MEDELLÍN	BARRANQUILLA	BUCARAMANGA	A NIVEL NACIONAL
60(1) 7455550	60(2) 4850840	60(4) 6040576	60(5) 3851862	60(7) 6971246	018000968181

- 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](mailto:defensordelconsumidorfinanciero@segurosalfa.com.co)/[defensordelconsumidorfinanciero@segurosdevidaalfa.com.co](mailto: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.seguorsalfa.com.co> sección **Legal** y opción **Consumidor Financiero**.

## 5. DEFINICIONES

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

<b>ASEGURADO</b>	La persona titular del producto financiero.
<b>BENEFICIARIO</b>	<b>Para la cobertura de muerte por cualquier causa:</b> El beneficiario de esta cobertura será el asegurado. En caso de fallecimiento del asegurado y de no ser posible la destinación específica de la indemnización para el pago de los gastos funerarios básicos, los beneficiarios serán los designados o en su defecto los de ley.
<b>GRUPO FAMILIAR DESIGNADO</b>	Son los familiares designados por el asegurado, quienes, a causa de su fallecimiento, pueden ocasionarle perjuicios patrimoniales.
<b>DESTINACIÓN ESPECÍFICA</b>	Corresponde a un auxilio en dinero con destinación específica para el pago de los gastos funerarios básicos generados por el fallecimiento del asegurado o de cualquiera de los miembros de su grupo familiar designado.
<b>GASTOS FUNERARIOS BÁSICOS GENERADOS POR FALLECIMIENTO</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Traslado del fallecido hasta ubicarlo en la sala de velación.</li> <li>Preparación del cuerpo (Tanatopraxia) y suministro de los implementos</li> <li>Suministro del Cofre (Excepto gama presidencial).</li> <li>Todas las diligencias civiles y eclesiásticas, que permitan la inhumación o cremación.</li> <li>Hábito, si se requiere.</li> <li>Servicio urbano de carroza para las exequias (Siempre que este servicio se preste y sea de uso común en la localidad)</li> <li>Servicio religioso.</li> <li>Derecho a una sala de velación (Tiempo continuo de uso de la sala de acuerdo con normativas establecidas por la ALCALDÍA de cada localidad, hasta 24 horas).</li> <li>Servicio de cafetería.</li> <li>Implementos para la velación si la misma es domiciliaria (Un Cristo, dos velones, dos bases, y dos candelabros).</li> <li>Parques cementerios - Particulares</li> <li>Destino Final (inhumación o cremación)</li> </ol>



**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.**

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

Código de Condicionado: 01/02/2024-1417-P-34-9257000352800000-0R00

Código de Nota Técnica: 08/04/2022-1417-NT-P-34-V-P-BSVGRA-2022-7-0R00