

PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES HOSPITALIZACIÓN CONDICIONES BANCO AV VILLAS

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 ACCIDENTAL / MUERTE EN HOSPITALIZACIÓN

¿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.
- Dentro de esta cobertura se ampara la muerte a causa del motivo de la hospitalización

1.2. RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN ACCIDENTAL

¿Qué me cubre? Usted recibirá una renta diaria por hospitalización, hasta por 20 días, si es internado en una clínica u hospital a causa de un accidente.

IMPORTANTE

- El periodo de hospitalización debe ser superior a 24 horas.
- Se amparan máximo 20 días de hospitalización por año.

1.3. RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN ACCIDENTAL UCI

¿Qué me cubre? Usted recibirá una renta diaria por hospitalización, hasta por 20 días, si es internado en una Unidad de Cuidados Intensivos UCI, de cualquier clínica u hospital a causa de un accidente.

IMPORTANTE

- El periodo de hospitalización debe ser superior a 24 horas.
- Se amparan máximo 20 días de hospitalización por año.

2. EXCLUSIONES GENERALES

¿Qué NO me cubre?

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	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.
3	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.	4	Enfermedades, lesiones, accidentes o eventos padecidos, conocidos o diagnosticados con anterioridad al inicio de vigencia del presente seguro.

ECOSISTEMA DE SERVICIOS

Como asegurado de SEGUROS DE VIDA ALFA S.A., tiene a su disposición una plataforma de servicios que le permitirán disfrutar de los beneficios que usted seleccionó al momento de la suscripción del seguro. El alcance, condiciones y disponibilidad de los servicios del ecosistema estará determinado por la aseguradora.

Los servicios se otorgan en alianza con CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. y podrán ser prestados directamente o por terceros.

Para mayor información sobre los servicios ingrese a nuestra página web www.activatecontuseguro.com o comuníquese con nuestras líneas de atención en Bogotá 60(1) 7455550, Cali 60(2) 4850840, Medellín 60(4) 6040576, Barranquilla 60(5) 3851862, Bucaramanga 60(7) 6971246 y resto del país 01 8000968181.

3. DOCUMENTOS PARA LA RECLAMACIÓN

Para realizar la reclamación a usted le corresponderá demostrar la ocurrencia y cuantía del siniestro, para lo cual podrá presentar el formulario de declaración de siniestros y los documentos mencionados a continuación u otro que considere pertinente.

PARA TODOS LOS AMPAROS
<ul style="list-style-type: none"> La fotocopia del documento de identidad (sólo beneficiarios). El formulario de declaración de siniestros.
MUERTE ACCIDENTAL
<ul style="list-style-type: none"> Copia del registro de defunción. Copia del acta de levantamiento de cadáver o certificación de la fiscalía que indique fecha, la causa de la muerte y los datos del asegurado o certificación de la institución médica en la cual conste la causa de la muerte.
RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> Historia clínica o epicrisis con fecha de ingreso y egreso de la hospitalización.
RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN UCI
<ul style="list-style-type: none"> Copia de la historia clínica donde se evidencie la fecha y duración de la hospitalización.

IMPORTANTE

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

4. PASOS PARA LA RECLAMACIÓN



IMPORTANTE

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 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/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

ACCIDENTE	Se entenderá por accidente el hecho imprevisto, repentino, comprobable y fortuito ajeno a la voluntad 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: <ul style="list-style-type: none"> Para la cobertura de Muerte Accidental: Los beneficiarios designados o en su defecto los de ley. Para las coberturas de Renta Daria por Hospitalización y Renta Diaria por Hospitalización UCI: El asegurado.



SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.

ASEGURADORA: 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: 01/03/2022-1417-P-31-9263000427100000-0R00

Código de Nota Técnica: 08/04/2022-1417-NT-P-31-V-P-BSAPAV-2022-28-0R00