

El IVA de éste producto se encuentra desactualizado como consecuencia de los cambios introducidos por la Ley 1819 de 2016 de "Reforma Tributaria". Por lo anterior, tenga presente que el IVA del 16% se actualizará al 19%, en el curso de los próximos días



seguros de vida alfa s.a.

CONDICIONES PARTICULARES

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES CON ANEXOS DE INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL COMO PASAJERO DE TRANSPORTE PÚBLICO, INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE, DESMEMBRACIÓN POR ACCIDENTE E INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL POR ACCIDENTE FUERZAS MILITARES O POLICÍA NACIONAL



seguros de vida alfa s.a.

CONDICIONES PARTICULARES

CONTENIDO

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES CON ANEXOS DE INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL COMO PASAJERO DE TRANSPORTE PÚBLICO, INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE, DESMEMBRACIÓN POR ACCIDENTE E INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL POR ACCIDENTE FUERZAS MILITARES O POLICÍA NACIONAL.

1. Coberturas

- 1.1. Muerte accidental.
- 1.2. Indemnización adicional por muerte accidental como pasajero de transporte público, transporte comercial o transporte provisto por la Fuerzas Militares o Policía Nacional
- 1.3. Incapacidad total permanente como consecuencia de accidente
- 1.4. Desmembración como consecuencia de un accidente
- 1.5. Incapacidad total temporal como consecuencia de un accidente

2. Exclusiones

- 2.1. Exclusiones generales “Aplicables a todas las coberturas”

3. Glosario

4. Cláusulas especiales de las condiciones particulares

- 4.1. Protección de datos personales.
- 4.2. Terminación del seguro.

5. Ocurrencia del siniestro, reclamación y condiciones de la indemnización “derechos de los asegurados”

- 5.1. Procedimiento en caso de siniestro.
 - 5.1.1. Para muerte accidental e indemnización adicional por muerte accidental como pasajero de transporte público, transporte comercial provisto por las Fuerzas Militares o Policía Nacional
 - 5.1.2. Para incapacidad total y permanente como consecuencia de un accidente
 - 5.1.3. Para desmembración como consecuencia de un accidente
 - 5.1.4. Para incapacidad total temporal como consecuencia de un accidente.

- 5.2. Pasos para realizar la reclamación

6. Información adicional



CONDICIONES PARTICULARES DEL SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES CON ANEXOS DE INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL COMO PASAJERO DE TRANSPORTE PÚBLICO, INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE, DESMEMBRACIÓN POR ACCIDENTE E INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL POR ACCIDENTE FUERZA MILITARES O POLICÍA NACIONAL

ESTAS CONDICIONES MODIFICAN Y HACEN PARTE DE LAS CONDICIONES GENERALES, LAS CUALES ESTÁN A DISPOSICIÓN PARA CONSULTA EN LA PÁGINA WEB WWW.SEGUROSALFA.COM.CO

Lo invitamos a tener en cuenta las siguientes condiciones

1. COBERTURAS

1.1. MUERTE ACCIDENTAL

¿CUÁL ES EL OBJETIVO DE ESTA COBERTURA?

RECONOCER A FAVOR DEL BENEFICIARIO LA SUMA ASEGURADA, EN AQUELLOS CASOS EN LOS CUALES EL ASEGURADO MUERA A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO.

¿QUÉ CARACTERÍSTICAS TIENE ESTA COBERTURA?

- SÍ EL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO OCURRE A CONSECUENCIA DE UN HOMICIDIO O DE ACTOS TERRORISTAS, **SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.** PROCEDERÁ A RECONOCER EL CIENTO POR CIENTO (100%) DE LA SUMA ASEGURADA.
- CUANDO EL ASEGURADO TRABAJE AL SERVICIO DE LAS FUERZAS MILITARES O DE LA POLICÍA NACIONAL Y MUERA A CONSECUENCIA DE HOMICIDIO, ACTOS TERRORISTAS, ALTERACIONES DE ORDEN PÚBLICO COMO MOTÍN, ASONADAS Y/O CONMOCIÓN CIVIL, **SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.** PROCEDERÁ A RECONOCER EL CIENTO POR CIENTO (100%) DE LA SUMA ASEGURADA.

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

¿CUÁL ES EL OBJETIVO DE ESTA COBERTURA?

RECONOCER A FAVOR DEL BENEFICIARIO LA SUMA ASEGURADA, SÍ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA EL ASEGURADO MUERE A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE OCURRIDO EN TRANSPORTE PÚBLICO O EN TRANSPORTE PROPORCIONADO POR LAS FUERZAS MILITARES O POLICÍA NACIONAL EN EL CUAL ESTE SE ENCONTRABA COMO PASAJERO.

¿QUÉ CARACTERÍSTICAS TIENE ESTA COBERTURA?

- POR TRANSPORTE PÚBLICO O TRANSPORTE PROPORCIONADO POR LAS FUERZAS MILITARES O POLICÍA NACIONAL SE ENTENDERÁ POR: VEHÍCULO, AERONAVE O MEDIO DE TRANSPORTE MARÍTIMO O FLUVIAL OPERADO POR UNA EMPRESA DE TRANSPORTE PÚBLICO, POR LAS FUERZAS MILITARES O POLICÍA NACIONAL.
- SÍ EL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO OCURRE A CONSECUENCIA DE UN HOMICIDIO O DE ACTOS TERRORISTAS, SE PROCEDERÁ A RECONOCER EL CIENTO POR CIENTO (100%) DE LA SUMA ASEGURADA.

1.3. INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE

¿CUÁL ES EL OBJETIVO DE ESTA COBERTURA?

RECONOCER A FAVOR DEL BENEFICIARIO LA SUMA ASEGURADA, EN AQUELLOS CASOS EN LOS CUALES EL ASEGURADO SUFRA UNA INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE. 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 Y EL CUAL DEBERÁ SER MAYOR O IGUAL AL CINCUENTA POR CIENTO (50%).

AL MOMENTO DE PRESENTARSE LA RECLAMACIÓN, SE CONSIDERARÁ COMO FECHA DE OCURRENCIA DEL SINIESTRO, 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, DEBERÁ SOPORTARSE EN LA HISTORIA CLÍNICA, LOS EXÁMENES CLÍNICOS Y DE AYUDA DIAGNÓSTICA LOS CUALES PUEDEN CORRESPONDER A ANTES O DESPUÉS DE LA FECHA DE LA DECLARATORIA DE LA PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL.

¿QUÉ CARACTERÍSTICAS TIENE ESTA COBERTURA?

- ESTA COBERTURA SE EXTIENDE A LOS MIEMBROS DE LAS FUERZAS MILITARES Y POLICÍA NACIONAL.
- NO SE CUBRE EL INTENTO DE SUICIDIO.

1.4. DESMEMBRACIÓN COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE

¿CUÁL ES EL OBJETIVO DE ESTA COBERTURA?

RECONOCER A FAVOR DEL BENEFICIARIO LA SUMA ASEGURADA, EN AQUELLOS CASOS EN QUE A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO, EL ASEGURADO SUFRE UNA DESMEMBRACIÓN O PÉRDIDA DE CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES ÓRGANOS:

TABLA DE CUANTIFICACIÓN DE PÉRDIDA:

| INDEMNIZACIÓN | CALIFICACIÓN DE LA DESMEMBRACIÓN |
|--------------------------|--|
| 100% 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 DE LA AUDICIÓN. |
| 60% DEL VALOR ASEGURADO | - 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 | - PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE UNA O VARIAS FALANGES DE CUALQUIERA DE LOS DEDOS DEL PIE O DE LA MANO. |

CARACTERÍSTICAS QUE TIENE LA COBERTURA

- LA INDEMNIZACIÓN QUE SE RECONOZCA CON OCASIÓN A LA COBERTURA DE DESMEMBRACIÓN NO EXCEDERÁ EL VALOR ASEGURADO.
- ESTA COBERTURA SE EXTIENDE A LOS MIEMBROS DE LAS FUERZAS MILITARES Y POLICÍA NACIONAL.
- NO SE CUBRE EL INTENTO DE SUICIDIO.

1.5. INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE

¿CUÁL ES EL OBJETIVO DE ESTA COBERTURA?

RECONOCER A FAVOR DEL BENEFICIARIO LA SUMA ASEGURADA, EN AQUELLOS CASOS EN QUE A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE, EL ASEGURADO SEA INCAPACITADO TOTAL Y TEMPORALMENTE.

CARACTERÍSTICAS QUE TIENE LA COBERTURA

- 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 O PÓLIZA DE SALUD A LA CUAL USTED SE ENCUENTRE AFILIADO.

- ESTA COBERTURA SE EXTIENDE A LOS MIEMBROS EN SERVICIO DE LAS FUERZAS MILITARES O POLICÍA NACIONAL, EN ESTE CASO LA INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL DEBERÁ ESTAR DEBIDAMENTE DICTAMINADA POR UN MÉDICO FACULTADO POR LAS FUERZAS MILITARES Y/O DE POLICÍA NACIONAL PARA ELLO.

PARA EL PAGO DE SU INDEMNIZACIÓN TENGA EN CUENTA LA SIGUIENTE TABLA:

| Días de incapacidad total temporal certificada | # de pagos a aplicar |
|--|----------------------|
| 15 – 44 días calendario consecutivos | 1 |
| 45 – 79 días calendario consecutivos | 2 |
| 80 – 109 días calendario consecutivos | 3 |

RECAÍDA: SÍ 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.

SÍ 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.

¿QUÉ SITUACIONES O EVENTOS NO AMPARA ESTA COBERTURA (EXCLUSIONES)?

- LICENCIAS DE MATERNIDAD Y PATERNIDAD.

2. EXCLUSIONES

2.1. EXCLUSIONES GENERALES “APLICABLES A TODAS LAS COBERTURAS”

- ACTOS DELICTIVOS QUE VAYAN EN CONTRA DE LA LEY PENAL, EN LOS QUE PARTICIPE DIRECTA O INDIRECTAMENTE EL ASEGURADO, GUERRA DECLARADA O NO, REBELIÓN, REVOLUCIÓN, SEDICIÓN O INSURRECCIÓN, INVASIÓN O USURPACIÓN ILEGAL DEL PODER.
- 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 O LESIONES PADECIDOS POR EL ASEGURADO BAJO EL EFECTO DEL ALCOHOL O DROGAS PSICOACTIVAS O ENERVANTES.
- ENFERMEDADES, LESIONES, TRATAMIENTOS MÉDICOS Y/O PADECIMIENTOS CONOCIDOS Y DIAGNOSTICADOS CON ANTERIORIDAD AL INICIO DE VIGENCIA DEL PRESENTE SEGURO Y CUALQUIER PROCEDIMIENTO REALIZADO POR UN MÉDICO NO LICENCIADO.
- CUALQUIER CONDICIÓN RELACIONADA CON EL SÍNDROME DE INMUNO DEFICIENCIA HUMANA (SIDA) O VIRUS DE INMUNO DEFICIENCIA HUMANA.
- CUALQUIER PROCEDIMIENTO REALIZADO POR UN MÉDICO NO LICENCIADO.
- EL USO DE CUALQUIER AERONAVE EN CALIDAD DE PILOTO, ESTUDIANTE DE PILOTAJE, MECÁNICO DE VUELO O MIEMBRO DE LA TRIPULACIÓN. ESTA EXCLUSIÓN NO APLICA PARA ASEGURADOS QUE SEAN MIEMBROS ACTIVOS DE LAS FUERZAS MILITARES Y/O DE POLICÍA NACIONAL.
- HECHOS CIERTOS

3. GLOSARIO

- **ACCIDENTE:** Suceso imprevisto, repentino e involuntario causado por medios externos y de modo violento que afecten el organismo del asegurado.
- **ASEGURADO:** En este seguro la persona asegurada será usted.
- **BENEFICIARIO:** Persona a la que se le paga el valor asegurado en caso de reclamación.
 - Para la cobertura de muerte accidental y para el anexo de indemnización adicional por muerte accidental como pasajero de transporte público, transporte comercial o transporte provisto por las Fuerzas Militares o de Policía: Los beneficiarios designados por el asegurado o en su defecto los beneficiarios de ley.
 - Para incapacidad total y permanente por accidente, desmembración como consecuencia de un accidente e incapacidad total temporal por accidente: El asegurado.
- **EDAD MÁXIMA DE INGRESO:** Edad hasta la cual una persona puede contratar el presente seguro.
- **EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA:** Edad hasta la cual una persona puede permanecer asegurada en el presente seguro. Es importante tener en cuenta que una vez cumplida la edad máxima de permanencia, el presente seguro se dará por terminado de manera automática.
- **EDAD MÍNIMA DE INGRESO:** Edad a partir de la cual una persona puede contratar el presente seguro.
- **EXCLUSIONES:** Hechos, situaciones o condiciones no cubiertos por el seguro.
- **HECHOS CIERTOS:** Es todo evento, circunstancia o hecho en el cual el asegurado tiene la certeza que va a ocurrir dentro de la vigencia de la póliza
- **PRIMA:** Precio del seguro.
- **SINIESTRO:** Ocurrencia de los sucesos amparados en la póliza.
- **TOMADOR:** Persona que por cuenta propia o ajena traslada un riesgo.

4. CLÁUSULAS ESPECIALES DE LAS CONDICIONES PARTICULARES

4.1. PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

Usted como asegurado, al solicitar o autorizar la contratación de este seguro, manifiesta que toda la información suministrada a través de la solicitud correspondiente es veraz y comprobable, y autoriza expresamente para los fines de la contratación del seguro a **SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.** y al tomador para efectuar todo tratamiento de su información personal, necesario para el cumplimiento de sus deberes legales y contractuales pudiendo, compartir información del asegurado con el tomador de la póliza, así como también, cuando ello se haga indispensable para el desarrollo del contrato de seguro o para cualquier operación que le resulte afín, complementaria o asociada, revelar o encargar, bajo su responsabilidad, información a terceros tales como proveedores tecnológicos, operadores logísticos o reaseguradores en Colombia o en el exterior.

Autorizo de manera voluntaria e irrevocable a la Aseguradora o a quien represente sus derechos ó a la entidad que esta compañía delegue; para consultar, procesar, solicitar, reportar y divulgar a la Central de Información Financiera -CIFIN o a cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos, mi información personal, comercial y financiera, así como la información referente a mi comportamiento comercial y/o crediticio. Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones se reflejará en las mencionadas bases de datos, en donde se consignan de manera completa todos los datos referentes a mi actual y pasado comportamiento frente al sector financiero y, en general, frente al cumplimiento de mis obligaciones.”

El asegurado se obliga a informar oportunamente todo cambio y/o actualización e información personal suministrada a **SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.** El asegurado podrá conocer, actualizar o modificar sus datos comunicándose a las líneas de atención o acceder a políticas, a través de la página web WWW.SEGUROSALFA.COM.CO enlace “Protección de datos personales”.

Donde aplique, y siempre que los mismos no resulten indispensables para el desarrollo del contrato de seguro no será obligatoria la revelación de datos sobre orientación política, sexual, religiosa, filosófica, raza, de menores, o en todo caso datos legalmente considerados como sensibles.

4.2. TERMINACIÓN DEL SEGURO

El seguro podrá terminar por cualquiera de las siguientes causas:

- Mora en el pago de la prima.
- Cuando el asegurado cumpla la edad máxima de permanencia en el seguro.
- A partir de la cuota veinticinco (25) la cancelación del producto financiero seleccionado para cargar y/o debitar el pago de la prima del seguro.
- Revocación unilateral, mediante noticia escrita o verbal de parte del asegurado.
- Muerte del asegurado.

5. OCURRENCIA DEL SINIESTRO, RECLAMACIÓN Y CONDICIONES DE LA INDEMNIZACIÓN “Derechos de los asegurados”

5.1. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO

Para conocer como tramitar su solicitud de reclamación, por favor comunicarse con la línea de atención al cliente en Bogotá D.C. al [745 5415] o a nivel nacional al [018000 960 066].

Para cualquiera de las coberturas otorgadas bajo el presente seguro, usted deberá radicar los documentos requeridos (soportes) en la sucursal más cercana del **BANCO DE BOGOTÁ S.A.**, sin que estos se constituyan como los únicos, por medio de los cuales, se pueda probar la ocurrencia y cuantía del siniestro. En cualquier reclamación deberá aportar junto con el formulario de declaración de siniestro debidamente diligenciado y firmado por usted y/o los beneficiarios (En caso de Muerte Accidental), formulario que será proporcionado en la sucursal bancaria donde se presenten los documentos para la reclamación, la fotocopia ampliada al 150% del documento de identidad y los siguientes documentos:

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

- Únicamente para Muerte Accidental: Necropsia o croquis del accidente, o acta de levantamiento de cadáver o certificado de la fiscalía donde conste la causa de la muerte y fecha de ocurrencia ó certificación original expedida por medicina legal donde especifique la causa de la muerte.
- Fotocopia ampliada al 150% del documento o prueba de identidad del beneficiario.
- Original o Copia del registro de defunción.

Importante: Por Muerte Accidental como pasajero de transporte público, transporte comercial o transporte provisto por las Fuerzas Militares o de Policía Nacional se requiere:

- 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.

5.1.2. PARA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE

- 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 Fuerzas Militares y Policía, original o copia autenticada del dictamen de invalidez emitido por la junta de calificación facultada para tal efecto 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.

5.1.3. PARA DESMEMBRACIÓN COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE

- Original o copia de la historia clínica completa donde se indique el diagnostico de desmembración del asegurado.
- 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 desmembración.

Importante: SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. podrá solicitar cualquier otro documento necesario para definir su reclamación, así mismo, cuando usted o los beneficiarios no posean los documentos mencionados, podrán aportar cualquier medio previsto en la ley, siempre y cuando sea idóneo, pertinente y conducente para probar el siniestro.

5.1.4. PARA INCAPACIDAD TOTAL 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.
- Se advierte que los certificados de incapacidad informales no serán tenidos en cuenta dentro de la reclamación.
- Certificado de vinculación al sistema de seguridad social del mes inmediatamente anterior.

**Una vez enviada por usted la documentación completa, SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. procederá a resolver la reclamación.*

5.2. PASOS PARA REALIZAR LA RECLAMACIÓN

Cuando el asegurado (“usted”) o sus beneficiarios cuenten con la totalidad de documentos enunciados para la reclamación, le solicitamos muy amablemente remitir dicha documentación por el siguiente medio:

- A través de las sucursales del **Banco de Bogotá S.A.**

6. INFORMACIÓN ADICIONAL

- Líneas de atención al cliente: en Bogotá D.C. 7455415 o a nivel nacional 018000960066.
- Datos del Defensor del Consumidor Financiero: Jose Fernando Zarta, Av. Calle 24A No. 59 42 Torre 4 Piso 4 Bogotá D.C.
- Horario de atención: 8:00 a.m. a 6:00 p.m. jornada continua.
- Teléfono 7435333 Ext 14454, Email: defensordelasegurado@segurosalfa.com.co.

- **Tenga en cuenta:** Toda diferencia sobre cualquier aspecto del seguro por parte del asegurado, se resolverá entre el mismo asegurado y la aseguradora, sin responsabilidad alguna del **BANCO DE BOGOTÁ S.A.**

En virtud de las disposiciones legales y normativas en materia de PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR FINANCIERO, se le recomienda mantenerse informado al respecto consultando de forma periódica nuestra página web, WWW.SEGUROSALFA.COM.CO, ingresando al enlace Consumidor Financiero.

ADVERTENCIA: Este producto es ofrecido por la red del **BANCO DE BOGOTÁ S.A.** limitándose única y exclusivamente al correcto cumplimiento de las instrucciones debidamente impartidas por **SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.**, para la prestación del servicio en dicha red. El **BANCO DE BOGOTÁ S.A.** no actúa como intermediario de seguros ni como compañía aseguradora. El cumplimiento del contrato de seguros es responsabilidad directa y exclusiva de **SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.** El **BANCO DE BOGOTÁ S.A.** no asume frente al asegurado y/o beneficiario ninguna obligación relacionada con la ejecución del contrato de seguro que da origen a esta transacción.

Firma Autorizada Seguros Alfa S.A. Nit: 860.031.979-8
Firma Autorizada Seguros de Vida Alfa S.A. Nit: 860.503.617-3

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

