

PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

# PENSIONADOS PROTEGIDOS

## CONDICIONES

### BANCO DE OCCIDENTE

Señor asegurado, SEGUROS DE VIDAALFAS.A. lo invita a conocer las condiciones del seguro que adquirió. Esta póliza se compone de las presentes condiciones y el certificado individual 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 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.
- No se cubre el intento de suicidio.

### 1.3. FRACTURA DE HUESOS

**¿Qué me cubre?** Recibirá el pago del valor asegurado si a consecuencia de una caída, accidente o golpe, usted sufre la rotura del hueso de cadera (acetábulo) o fémur o tibia o rotula o peroné o vértebras en general.

#### IMPORTANTE

- (i) No se cubre el intento de suicidio y (ii) No se cubren accidentes, lesiones o padecimientos que se presenten antes del inicio de vigencia de la póliza.

## 1.4. CUIDADOS PROLONGADOS

**¿Qué me cubre?** Se reconocerá un único pago si usted sufre una incapacidad temporal, superior a 15 días, tal que le impidiera realizar al menos dos de las siguientes actividades de la vida diaria: Bañarse, Alimentarse, Vestirse; Asearse y/o Desplazarse.

### IMPORTANTE

La certificación de la incapacidad debe ser emitida por el médico de la EPS, SISBEN, ARL, Medicina Prepagada o Póliza de Salud.

## 1.5. AUXILIO FUNERARIO

**¿Qué me cubre?** Si durante la vigencia de la póliza usted muere por cualquier causa, se reconocerá el pago del valor asegurado.

## 1.6. 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 manera mas amplia los beneficios de su 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.protegeteconoccidente.com](http://www.protegeteconoccidente.com) o comuníquese con nuestras líneas de atención (Siempre marcando la opción 5): Bogotá 60(1) 7455408, Cali 60(2) 4850859, Medellín 60(4) 6040998, Manizales 60(6) 8962160, Cartagena 60(5) 6931426, Barranquilla 60(5) 3851254, Pereira 60(6) 3402401 y a nivel Nacional 018000941100.

## 2. EXCLUSIONES

### 2.1. EXCLUSIONES GENERALES APLICABLES A TODAS LAS COBERTURAS

- 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 ocurridos con anterioridad a la fecha de inicio del presente seguro.
- Hechos ciertos.
- 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.
- Enfermedades, lesiones, padecimientos o tratamientos médicos que hayan sido conocidos o diagnosticados con anterioridad a la fecha de inicio del presente seguro, así como, cualquier procedimiento realizado por un médico no licenciado
- Accidentes o lesiones padecidos por el asegurado bajo el efecto del alcohol o drogas psicoactivas o enervantes.
- Manipulación de Explosivos por parte del asegurado.

### 3. DOCUMENTOS PARA LA RECLAMACIÓN

---

En adición a la Fotocopia del documento de identidad (sólo beneficiarios) y el Formulario de Declaración de beneficios, 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**

- 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.
- 

- **PARA 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.
  - 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.
- 

- **FRACTURA DE HUESOS**

- Certificados y exámenes médicos originales del dictamen médico en que conste el tiempo de evolución y fecha de diagnóstico de la fractura, expedidos por el médico afiliado a la EPS o ARL o médico especialista en medicina ocupacional.
- 

- **CUIDADOS PROLONGADOS**

- Certificados y exámenes médicos originales del dictamen médico en que conste el tiempo de evolución y fecha de diagnóstico de la incapacidad, expedidos por el médico afiliado a la EPS o ARL o médico especialista en medicina ocupacional.
- 

- **AUXILIO FUNERARIO**

- Copia del registro de defunción

## 4. PASOS PARA REALIZAR LA RECLAMACIÓN

**1**

Complete los documentos

**2**

Remita la documentación por los siguientes medios

- A través del correo electrónico [siniestros@bancodeoccidente.com.co](mailto:siniestros@bancodeoccidente.com.co)
- A través de las oficinas del Banco de Occidente.
- A través de WhatsApp, escribiéndonos a la línea de atención 3125104844.

**3**

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

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:

### ACCIDENTE

Suceso imprevisto, repentino fortuito e involuntario causado por medios externos y de modo violento que afecten el organismo 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 según la cobertura

- **Muerte accidental y Auxilio Funerario:** los beneficiarios designados por el asegurado o en su defecto los beneficiarios de ley.
- **Incapacidad total y permanente por accidente:** El asegurado
- **Fractura de Huesos** El asegurado
- **Cuidados Prolongados:** El asegurado.

### PRIMA

Es el precio del seguro.

### SINIESTRO

Ocurrencia de los sucesos amparados en la póliza que originen el pago de un beneficio.

### VALORASEGURADO

Es el valor que se reconoce por la ocurrencia del siniestro.



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. EN TODO LO NO PREVISTO EN EL PRESENTE DOCUMENTO SE REGIRÁ POR EL CÓDIGO DE COMERCIO.

Código Condicionado: 16/05/2022 -1417-P-31-6902000414100000-0R00  
Código Nota Técnica: 01/05/2020-1417-NT-P-31- V-P- BSAPAV-2020-3-0R00