

PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES PROTECCIÓN FUERZAS MILITARES

CONDICIONES BANCO DE OCCIDENTE

Señor asegurado, SEGUROS DE VIDA ALFAS.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 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.
- En los casos en que miembros de la Policía Nacional o Fuerzas Militares, dentro de sus funciones sean llamados a controlar situaciones de orden público, tales como motín, conmoción civil y/o asonada y/o estos mueran se pagará el 100% del valor asegurado en este amparo.

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

¿Qué me cubre? Sí durante la vigencia de la póliza usted muere a consecuencia de un accidente ocurrido en transporte público o en transporte proporcionado por las Fuerzas Militares o Policía Nacional en el cual usted se encontraba como pasajero, se reconocerá a favor de sus beneficiarios designados o de ley, el pago del valor asegurado.

IMPORTANTE

- El asegurado deberá encontrarse como pasajero de vehículos automotores, aeronaves, medios de transporte marítimos o fluviales operados por una empresa de transporte público, transporte comercial o el proporcionado por las Fuerzas Militares o Policiales de Colombia.
- Sí la muerte ocurre como consecuencia de homicidio o terrorismo ("en transporte público, transporte comercial o transporte provisto por las fuerzas militares") se pagará el cien por ciento (100%) de la suma asegurada. Está condición aplica para miembros de la Policía Nacional o Fuerzas Militares que sean víctimas de homicidio o actos terroristas.
- Se cubren los accidentes que ocurran dentro de la vigencia del seguro, así como, la muerte que ocurra 180 días después a la ocurrencia del accidente.
- La indemnización de este amparo procede siempre y cuando la reclamación del amparo de muerte accidental se resuelva de manera afirmativa.

1.3. INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE

¿Qué me cubre? Si durante la vigencia de la póliza usted es incapacitado total y temporalmente a consecuencia de un accidente, se reconocerá a su favor el pago del valor asegurado.

IMPORTANTE

- 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 el asegurado encuentre afiliado.
- No se cubre la incapacidad que ocurra a consecuencia del intento de suicidio.
- Dentro de este amparo también se cubre a los miembros de las Fuerzas Militares y Policía Nacional.
- Se cubrirán hasta dos eventos por año.

Recaída: Sí el asegurado 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. Lo anterior, siempre y cuando la nueva incapacidad tenga relación directa de causalidad con la patología que originó la incapacidad reportada previamente. Sí el 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.

1.4. 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.

1.5. 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

- 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 o mano
- Pérdida de todos los dedos de ambas manos comprendiendo todas las falanges
- Pérdida total e irreparable del habla o de la audición
- 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
- Pérdida total e irreparable de una o varias falanges de cualquiera de los dedos del pie o de la mano

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.

1.6. 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 más 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 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. Participación en riñas.
- 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.
- Cualquier condición relacionada con el síndrome de inmunodeficiencia humana (sida) o virus de inmunodeficiencia humana.

2.2. EXCLUSIONES INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL

- Licencia de maternidad y paternidad.

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, INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL COMO PASAJERO DE TRANSPORTE PÚBLICO, TRANSPORTE COMERCIAL, O TRANSPORTE PROVISTO POR LAS FUERZAS MILITARES O POLICÍA DE COLOMBIA.**
 - 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 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.
- **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. 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.

4. PASOS PARA REALIZAR LA RECLAMACIÓN

1

Complete los documentos

2

Remita la documentación por los siguientes medios

- A través del correo electronicosiniestros@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 e indemnización adicional por muerte accidental como pasajero de transporte público:** 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
- **Incapacidad total temporal por accidente:** El asegurado.

PRIMA

Es el precio del seguro.

SINIESTRO

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

VALOR ASEGURADO

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 SESIENTA 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-31-6901000414000000-0R00
Nota Técnica: 14/07/2020-1417-NT-P-31- V-P-BSAPAV-2020-2-0R00