seguros alfa



Seguro de accidentes personales

Cuidando a tu familia

Condicionado Casado con hijos familiar: Documento que establece las condiciones generales de la póliza, que hacen parte del contrato del seguro.

1. Cobertura básica:

Muerte accidental

¿Qué ME cubre? Los beneficiarios designados o los de ley recibirán el pago del valor asegurado en caso de muerte del asegurado a consecuencia de un accidente.

Importante:

- Se cubre la muerte del asegurado que ocurra dentro de los 180 días calendario siguientes a la ocurrencia del accidente.
- La muerte por homicidio estará cubierta desde el primer día de inicio de vigencia del seguro.

¿Qué NO ME cubre? La muerte derivada o relacionada con:

1. Accidentes sucedidos con antelación al inicio de vigencia del contrato de seguro o sus secuelas.

2. Cualquier servicio o actividad en cualquier fuerza militar en tiempo de paz o de guerra, de policía o armada de cualquier tipo, actos de guerra (interna o externa, declarada o no), acto de enemigo extranjero, rebelión, revolución, motín, conmoción civil, asonada, sedición o insurrección, invasión, actos terroristas, o usurpación ilegal del poder.

3. Viajes en cualquier medio de transporte aéreo, excepto cuando se realiza el viaje como pasajero en una aerolínea comercial debidamente autorizada por las autoridades respectivas

4. Accidentes que se originen debido a que el asegurado estaba bajo la influencia de algún medicamento o droga enervante, estimulante o similar, excepto si fueron prescritos por un médico.

5. Accidentes que se originen a consecuencia de encontrarse el asegurado bajo los efectos del alcohol.

6. Actos delictivos o contravencionales de acuerdo con la ley penal, en los que participe directamente o indirectamente el asegurado.

Número máximo de eventos a reconocer: Un (1) único evento por asegurado.

2. Coberturas adicionales:

Gastos médicos por accidente

¿Qué ME cubre? El asegurado recibirá el reembolso de los valores en que incurra por concepto de gastos médicos, quirúrgicos, hospitalarios o farmacéuticos como consecuencia directa y exclusiva de un accidente, siempre y cuando tales gastos se produzcan dentro de los 180 días siguientes a la fecha de ocurrencia del accidente.

Importante:

- Se cubren solo aquellos gastos que sean necesarios y autorizados por el médico para la atención o curación de lesiones o heridas por un accidente sufrido por el asegurado y cubierto por esta póliza.
- En caso de sufrir varios accidentes durante la vigencia del seguro, el monto total acumulado que recibirá como reembolso de gastos no superará el valor asegurado indicado en su póliza.

¿Qué NO ME cubre? Gastos médicos derivados o relacionados con:

1. Suicidio o cualquier intento del mismo.

2. Accidentes que se originen debido a que el asegurado estaba bajo la influencia de algún medicamento o droga enervante, estimulante o similar, excepto si fueron prescritos por un médico.

3. Accidentes que se originen a consecuencia de encontrarse el asegurado bajo los efectos del alcohol.

4. Accidentes sucedidos con antelación al inicio de vigencia del contrato de seguro o sus secuelas.

5. Cirugía estética para fines de embellecimiento, cirugía plástica a menos que sea como consecuencia de accidente, y en general, toda operación que tenga por finalidad corregir deformaciones, malformaciones y anomalías congénitas.

6. Suministro de prótesis en tratamiento odontológico o en reposición de piezas dentales naturales o postizas.

Número máximo de eventos a reconocer: Ilimitado, pero sin que el valor de gastos reembolsados en el año supere el valor asegurado de cada asegurado.

Fractura de huesos por accidente

¿Qué ME cubre? Usted recibirá el pago del valor asegurado si llega a sufrir la fractura de algún hueso, como consecuencia de una caída, golpe o accidente

¿Qué NO ME cubre? Fracturas derivadas o relacionadas con:

1. Manipulación de explosivos o de armas de fuego.

2. Cualquier enfermedad mental y las que hayan sido provocadas por el mismo asegurado.

Número máximo de eventos a reconocer: Un (1) evento al año por asegurado.

Renta diaria por hospitalización a causa de accidente

¿Qué ME cubre? Usted recibirá el pago del valor asegurado diario en caso de haber sido hospitalizado en un centro médico hospitalario como consecuencia directa y exclusiva de un accidente dentro de la vigencia de la póliza.

Importante:

- La cobertura de este amparo reconocerá el valor asegurado diario entre mínimo dos (2) días continuos y máximo treinta (30) días de hospitalización.
- El pago del valor asegurado será de acuerdo con el número de días que dure la hospitalización y según el valor diario indicado en la caratula de la póliza, el cual se pagará después del segundo día de hospitalización.
- Si usted sufre una recaída y tiene una nueva hospitalización dentro de los 60 días siguientes a la ya indemnizada, esta se sumará a la anterior y se tomará como parte de la primera hospitalización.
- Las hospitalizaciones a causa de accidentes ocurridos antes de la fecha de iniciación de la vigencia de la póliza no se encuentran amparadas.
- Solo se cubrirán las hospitalizaciones cuando sean un centro médico hospitalario y en las que el asegurado se encuentre bajo la atención de un médico, según se detalla en las definiciones de la póliza.

¿Qué NO ME cubre? Las hospitalizaciones derivadas o relacionadas con:

1. Hospitalizaciones en casa.

2. Virus de inmunodeficiencia (VIH) o variantes, incluyendo el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) o enfermedades relacionadas.

3. Chequeos médicos de rutina u otros exámenes previos a los cuales no exista indicaciones de trastornos de salud, así como los exámenes de diagnóstico, consultas médicas, tratamientos de belleza o cirugías con fines estéticos o de embellecimiento.

4. Guerra civil o internacional declarada o sin declarar, motín, huelga, movimientos subversivos o acciones provenientes de cualquier grupo al margen de la ley o en general, conmociones populares de cualquier clase.

5. Lesiones autoinflingidas o su intento.

6. Viajar como piloto o tripulante de naves aéreas.

7. Estar bajo influencia de bebidas alcohólicas, drogas tóxicas, heroicas o alucinógenas.

8. Tratamientos por desequilibrios mentales o curas de reposo.

9. Examen o procedimientos diagnósticos (endoscopia biopsias, cateterismo) y todo procedimiento, quirúrgico o no, terapéutico o no que se realice con anestesia local.

Número máximo de eventos a reconocer: Un (1) evento al año por asegurado.



3. Definiciones:

- **Accidente**

Suceso súbito, externo, imprevisto, repentino e independiente de la voluntad del asegurado.

- **Centro médico hospitalario**

Establecimiento legalmente registrado y autorizado que reúna las condiciones exigidas para atender a los enfermos, con médicos, enfermeras y anestesistas debidamente licenciados, por lo menos dos salas de cirugía y una sala de recuperación, laboratorios de diagnósticos y salas de radiografías que le permitan prestar asistencia de emergencias y se encuentren registradas y autorizadas legalmente.
No se considerarán centros médicos las instituciones mentales para tratamientos de enfermedades psiquiátricas; los lugares de reposo, convalecencia o descanso para ancianos, drogadictos o alcohólicos; los centros de cuidados intermedios, lo lugares donde se proporcionan tratamientos naturistas o de estética.

- **Fractura**

Ruptura traumática de cualquier hueso, parcial o total.

- **Gastos medicos**

Aquellos gastos que el asegurado debe incurrir adicional a sus servicios de la EPS, ARL, medicina prepagada o póliza de salud a causa de un accidente, por ejemplo:
-Copagos o cuotas moderadoras
-Servicios médicos: Honorarios médicos y odontológicos,
-Servicios clínicos: hospital o clínica
-Medicamentos
-Exámenes de laboratorio
-Ecografías, radiografías, resonancias magnéticas
-Fisioterapias
-Alquiler o compra de aparatos ortopédicos
-Ambulancia
-Servicio de enfermera

- **Hospitalización**

Reclusión en un centro médico hospitalario como paciente interno y estando bajo el cuidado de un médico para el diagnóstico y tratamiento de una enfermedad o lesión cubierta por esta póliza y no simplemente para algún tipo de cuidado, convalecencia, rehabilitación o reposo.
Se reconocerá la suma asegurada diaria a partir de la primera noche de hospitalización, entendiéndose como tal el cambio de fecha entre la entrada y la salida.

• Lesión

Alteración, daño anatómico de cualquier parte u órgano del cuerpo humano, originado por la acción de un objeto contundente, de corte, de fuego, así como la infección patológica infecciosa o no o por cualquier tipo de accidente que no dependa de la voluntad del asegurado.

• Médico

Las personas naturales que, cumpliendo los requisitos legales, estén autorizadas para el ejercicio profesional de la medicina en el área clínica quirúrgica o de apoyo diagnóstico o asistencial.

¿Qué ME cubre? Son las coberturas de la póliza

¿Qué NO ME cubre? Son las exclusiones de la póliza.

• Siniestro

Realización del riesgo asegurado

• Indemnización

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

Edad mínima de ingreso: Edad a partir de la cual una persona puede contratar el seguro.

Edad máxima de ingreso: Edad hasta la cual una persona puede permanecer asegurada en el presente seguro.

Edad máxima de permanencia: Edad hasta la cual una persona puede permanecer asegurada en el presente seguro.

• Asegurado:

Persona natural que tiene un interés asegurable objeto de cobertura y puede ser el asegurado principal o alguno de los asegurados adicionales identificados en el proceso de venta digital de la aseguradora y en la póliza de seguro.

Código Condicionado: 10/12/2020-1417-P-31-50004PD010800000-0R00 **Nota técnica:** 10/12/2020-1417-NT-P-31-VPPD0108-2020-01-0R00



4. Documentos para la reclamación:

En adición a la **Fotocopia del documento de identidad** del asegurado y de los beneficiarios, así como el **formato de reclamación de siniestro** debidamente diligenciado, 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, causa de la muerte y los datos del asegurado o certificación médica en la cual conste la causa de la muerte.
- Fotocopia del registro civil de matrimonio si uno de los beneficiarios es el conyuge del asegurado.

Gastos médicos por accidente

- Facturas en donde conste que los gastos asumidos por el asegurado no hayan sido cubiertos por el POS o cualquier otro plan de medicina.
- Copia de la Fórmula médica ó documentos que soporten los gastos incurridos en las fracturas presentadas.

Fractura de huesos por accidente

- Certificados y exámenes médicos, en original o copia del dictamen médico en que conste el tiempo de evolución y fecha de diagnóstico de la fractura. Estos certificados y exámenes deberán ser emitidos por el médico tratante, afiliado a la EPS, ARL, póliza de salud o régimen subsidiado.

Renta diaria por hospitalización por accidente

- Original o copia de historia clínica ó epicrisis con certificado del centro médico con fecha de ingreso y egreso de la hospitalización.
- Descripción quirúrgica de los procedimientos realizados durante la hospitalización, si los hubo.

Importante: El formulario de reclamación de siniestro lo puede descargar en **www.segurosalfa.com.co,** sección Información sobre productos y servicios, seguro de accidentes personales cuidando a tu familia.

Código Condicionado: 10/12/2020-1417-P-31-50004PD010800000-0R00 **Nota técnica:** 10/12/2020-1417-NT-P-31-VPPD0108-2020-01-0R00

5. Pasos para realizar la reclamación:

1	2	3
Complete los documentos	Para radicar una reclamación en caso de siniestro, por favor remitir la documentación al correo siniestros@segurosalfa.com.co	Nos contactaremos con usted para informarle la resolución del caso.

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.

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



SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.

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

Código Condicionado: 10/12/2020-1417-P-31-50004PD010800000-0R00 **Nota técnica:** 10/12/2020-1417-NT-P-31-VPPD0108-2020-01-0R00

Anexo de servicios complementarios

1. Descripción de los servicios

• Video doctor:

En caso de que el AFILIADO PRINCIPAL o algún miembro del GRUPO FAMILIAR requiera una orientación médica virtual, EL PROVEEDOR DESIGNADO POR SEGUROS DE VIDA ALFA brindará el servicio de acuerdo a las condiciones establecidas; orientación médica virtual las 24 horas, los 365 días del año. En la línea definida para la prestación de los servicios complementarios recibirá las instrucciones para acceder al servicio de médico virtual que será por medio de una aplicación donde un profesional médico coordinado por EL PROVEEDOR ASIGNADO POR SEGUROS DE VIDA ALFA realice la orientación médica sobre alguna patología especifica o podrá aclarar diferentes inquietudes asociadas a temas de salud; también le orientará en los procedimientos y conductas provisionales según la sintomatología manifestada, mientras el AFILIADO PRINCIPAL o algún miembro del GRUPO FAMILIAR hace contacto con un profesional médico de manera presencial, en caso de que lo requiera.

Importante:

- Se prescriben medicamentos de manera virtual, según concepto de médico tratante.
- No se realizan diagnósticos definitivos por tratarse de una asistencia en orientación virtual.
- No se cambian protocolos de tratamiento vía virtual.
- El servicio NO incluye el envío de un médico a domicilio.

No se cubrirán los servicios que el AFILIADO PRINCIPAL o algún miembro del GRUPO FAMILIAR haya concertado por su cuenta sin el previo consentimiento y autorización dada EL PROVEEDOR DESIGNADO POR SEGUROS DE VIDA ALFA.

ESTA COBERTURA ESTA LIMITADA A UN NUMERO DE DOS (2) EVENTOS POR AÑO Y SE PRESTARA SIN MONTO LIMITE DE COBERTURA.

• Orientación psicológica:

En caso de que el AFILIADO PRINCIPAL o algún miembro del GRUPO FAMILIAR lo requiera, EL PROVEEDOR DESIGNADO POR SEGUROS DE VIDA ALFA gestionará la prestación del servicio de orientación psicológica telefónica. este servicio ofrece un apoyo en una necesidad o de urgencia, el objetivo principal es recuperar la autonomía del paciente en el menor tiempo posible, después de cualquier “shock” emocional, estrés post-traumático.

ESTA COBERTURA ESTA LIMITADA A UN NUMERO DE DOS (2) EVENTOS POR AÑO Y SE PRESTARA SIN MONTO LIMITE DE COBERTURA.

- **Tutor virtual para materias básicas (refuerzo, profundizar o preparación de examen):**

Cuando el AFILIADO PRINCIPAL o algún miembro del GRUPO FAMILIAR lo requiera, EL PROVEEDOR DESIGNADO POR SEGUROS DE VIDA ALFA gestionará la prestación del servicio de tutoría académica virtual, a través del cual se pone a su disposición una asesoría con un docente profesional para cualquier duda o inquietud respecto a las áreas de español, matemáticas, historia y geografía, ciencias naturales, biología, física, química u otra materia básica (asignaturas de nivel escolar básico de nivel primario y/o bachillerato). Este servicio estará condicionado a que las dudas e inquietudes no superen una (1) hora educativa, el servicio no consiste en desarrollar trabajos o tareas.

ESTA COBERTURA ESTA LIMITADA A UN NUMERO DE DOS (2) EVENTOS POR AÑO Y SE PRESTARA SIN MONTO LIMITE DE COBERTURA.

- **Eventos**

Servicios complementarios	Monto máximo por evento	Máximo número de eventos
Video Doctor	SIN LIMITE	2 eventos al año
Orientación Psicológica	SIN LIMITE	2 eventos al año
Tutor virtual para materias básicas (Refuerzo, profundizar o preparación de examen)	SIN LIMITE	2 eventos al año

NOTA: La prestación de cualquiera de los servicios no implica responsabilidad alguna por parte de SEGUROS DE VIDA ALFA ni del PROVEEDOR DESIGNADO POR ESTA.

2. Definiciones

Afiliado principal: La persona que se vincula al seguro en calidad de Asegurado Principal
EVENTO: Cada suceso que implique una emergencia, urgencia o prestación de un servicio consignado en el presente anexo y por el cual un técnico, empleado, proveedor, profesional, se presente ante un afiliado para proceder a la prestación del servicio solicitado.

Fecha de inicio vigencia: Fecha en la cual el AFILIADO PRINCIPAL o algún miembro de su GRUPO FAMILIAR puede disponer de los servicios, lo podrán hacer de forma inmediata posterior al realizar el pago del seguro.

Grupo familiar: Asegurados Adicionales (cónyuge, hijos y padres).

Proveedor de servicios asignado por seguros de vida alfa: Compañía contratada por seguros de vida alfa para la coordinación y gestión de la prestación de los servicios complementarios.

3. Como acceder a los servicios

3.1. El AFILIADO PRINCIPAL o algún miembro del GRUPO FAMILIAR podrá comunicarse a las líneas de atención al cliente de SEGUROS DE VIDA ALFA e:

Bogotá: 3077032 Opción 3
Línea Nacional Gratuita: 01 8000 12 25 32 Opción 3

3.2. Se identificará con el nombre y el documento de identificación del AFILIADO PRINCIPAL ante los funcionarios EL PROVEEDOR DESIGNADO POR SEGUROS DE VIDA ALFA, con el fin de proceder a prestar los servicios.

- **Recuerda:**

✓ Antes de comprometer cualquier tipo de servicio por iniciativa propia, se debe obtener la autorización expresa del PROVEEDOR DE SERVICIO ASIGNADO POR SEGUROS DE VIDA ALFA.

✓ Aceptar las recomendaciones y soluciones indicadas por el proveedor, frente a los servicios solicitados.

4. Como gestionar un reembolso

EL PROVEEEDOR DEL SERVICIO ASIGNADO POR SEGUROS DE VIDA ALFA le reembolsará a AFILIADO PRINCIPAL o algún miembro del GRUPO FAMILIAR, en caso de que por algún motivo no se pueda llevar a cabo la prestación del servicio. En la situación anterior se generará autorización telefónicamente para proceder de manera particular y se indicará el proceso de reembolso.



seguros alfa