seguros alfa



Seguro de accidentes personales

Cuidando a tu familia

Condicionado casado sin 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:

Fractura de huesos por accidente

¿Qué ME cubre? El asegurado 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.

Incapacidad total temporal por accidente

¿Qué ME cubre? El asegurado recibirá el pago total del valor asegurado, si es incapacitado temporalmente a consecuencia de un accidente, siempre y cuando cuente con una certificación de la incapacidad y que esta sea superior a 15 días.

Importante:

- Únicamente se cubren las incapacidades a causa de accidentes que ocurran a partir del día 31 desde el inicio de vigencia de este seguro.
- La certificación de la incapacidad debe ser emitida por el médico de la EPS, SISBEN, ARL, medicina prepagada o póliza de Salud.
- Si sufre una recaída o una nueva incapacidad superior o adicional a la primera incapacidad, dentro de los primeros noventa (90) días siguientes a esta, se considera incluida dentro del periodo de la primera y no se considerará como un nuevo evento.

¿Qué NO ME cubre? Cualquier incapacidad derivada o relacionada con:

1. Licencias de maternidad o licencias de paternidad.

2. Incapacidad generada por estrés, ansiedad, depresión, desordenes nerviosos o 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.

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.

3. Definiciones:

- **Accidente**

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

- **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

- **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 contratar el 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-31-50004PD010700000-0R00 **Nota técnica:** 10/12/2020-1417-NT-P-31-VPPD0107-2020-01-0R00



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.

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.

Incapacidad total temporal por accidente

- Certificados que acrediten la incapacidad total temporal por más de 15 días corrientes, emitidos por las entidades o médicos mencionados. Los certificados o exámenes informales no serán considerados.
- Certificado de vinculación al sistema de seguridad social del mes anterior al de la ocurrencia del siniestro.

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.

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.

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-31-50004PD010700000-0R00 **Nota técnica:** 10/12/2020-1417-NT-P-31-VPPD0107-2020-01-0R00

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.

• Armado de mueble en el hogar:

Cuando el AFILIADO PRINCIPAL o algún miembro del GRUPO FAMILIAR lo requiera podrán solicitar la mano de obra para realizar el armado de algún mueble nuevo que haya adquirido; para esto ELPROVEEDOR DE SERVICIOS ASIGNADO POR SEGUROS DE VIDA ALFA enviará un técnico especialista para realizar la tarea del armado de mueble dentro de la RESIDENCIA PERMANENTE del AFILIADO PRINCIPAL o de algún miembro del GRUPO FAMILIAR los muebles respecto de los cuales se puede requerir el servicio son aquellos que en su compra adjuntaron un instructivo o catálogo original de armado. Este servicio deberá ser solicitado con mínimo 4 horas de anticipación en días hábiles de 8:00 a.m. a 6:00 p.m.

El servicio se limita a la mano de obra de un solo técnico por evento, si el servicio requiere técnicos adicionales por las condiciones de armado de mueble, el costo de la mano de obra adicional se otorgará a costo preferencial para el cliente.

Importante:

- Quedan excluidos muebles antiguos o viejos, es decir, que se vean gastados o con daños visibles.
- Quedan excluidos traslados de muebles armados dentro o fuera de la casa.
- No incluye instalación, anclaje o montaje del mueble armado en algún punto de la vivienda.
- Queda excluido el armado de cocinas integrales.

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 y aquellos servicios adicionales contratados directamente con el técnico especialista y/o profesionales bajo su cuenta y riesgo.

ESTA COBERTURA ESTA LIMITADA A UN NUMERO DE UN (1) EVENTO POR AÑO Y UN MONTO LIMITE DE COBERTURA DE CIENTO VEINTE MIL PESOS ($120.000)

- **Asistencia telefónica legal tributaria en manejo de impuestos, y declaraciones de renta:**

EL PROVEEDOR DEL SERVICIO ASIGNADO POR SEGUROS DE VIDA ALFA a solicitud del AFILIADO PRINCIPAL o de algún miembro del GRUPO FAMILIAR prestará los servicios de asesoría legal telefónica para cualquier consulta relacionada con asuntos tributarios en manejo de impuestos y declaraciones de renta. De cualquier manera, EL PROVEEDOR DEL SERVICIO ASIGNADO POR SEGUROS DE VIDA ALFA deja constancia que esta cobertura es de medio y no de resultado, por lo cual la compañía no es responsable del éxito o del fracaso de las acciones emprendidas, omitidas o dejadas de adelantar por el AFILIADO PRINCIPAL o algún miembro del GRUPO FAMILIAR, como tampoco por los honorarios de abogados generados por demandas en que participe.

Importante:

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.

- **Eventos**

Servicios complementarios	Monto máximo por evento	Máximo número de eventos
Video Doctor	SIN LIMITE	2 eventos al año
Armado de mueble en el hogar	$120.000	1 evento al año
Asistencia telefónica legal, tributaria en el manejo de impuestos y declaraciones de renta)	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
Ámbito territorial: El derecho a las prestaciones se extiende al AFILIADO PRINCIPAL y algún miembro del GRUPO FAMILIAR que se encuentran en el territorio nacional.
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 (padres y cónyuge).

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.

Residencia permanente: El domicilio habitual del AFILIADO PRINCIPAL o de algún miembro del GRUPO FAMILIAR que para los efectos del presente anexo debe ser en Colombia dentro del ámbito de territorialidad definido.

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 en:

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