
seguros alfa
Seguro de Vida Grupo
Mi Familia Primero
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Condiciones Particulares

Sección I

1 Amparos

Esta póliza incluye los siguientes amparos cuando así se seleccionen en el certificado individual de seguro de vida grupo o carátula de la póliza.



- Muerte (amparo básico)
- Gastos funerarios
- Bono para alimentación
- Auxilio para educación
- Enfermedades graves o trasplante de órganos vitales
- Cáncer in situ y diagnóstico de cáncer in situ
- Muerte accidental
- Beneficios por desmembración accidental
- Fracturas por accidente
- Incapacidad total y permanente
- Auxilio por incapacidad por accidente
- Cuidados prolongados por impedimento físico por accidente o enfermedad
- Beneficio diario por hospitalización
- Beneficio por hospitalización en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)
- Beneficio por cirugía ambulatoria
- Reembolso de gastos hospitalarios por nacimiento de un hijo
- Momentos de vida



Código nota técnica: 01/11/2024-1417-NT-P-34-SEG_FAMILIA_2024-D00I
Código clausulado: 01/11/2024-1417-P-34-SEG_FAMILIA_2024-D00I

Muerte (amparo básico)

1.1

En caso de fallecimiento de alguno de los asegurados, Seguros de Vida Alfa S.A. indemnizará a los beneficiarios designados o en su defecto a los de ley, hasta el valor asegurado señalado en el certificado individual de seguro.

Exclusiones aplicables a los amparos de muerte, gastos funerarios, bono para alimentación, auxilio para educación.

1.1.1

La muerte derivada por un accidente ocurrido o enfermedad diagnosticada antes de la fecha de iniciación de la vigencia de la póliza, si ésta no ha sido declarada y autorizada por Seguros de Vida Alfa S.A.

1.1.1 Requisitos para el pago de la indemnización

Para realizar la reclamación al asegurado le corresponderá demostrar la ocurrencia del siniestro. Para tal efecto se sugiere radicar los siguientes documentos:

Para muerte:

- Fotocopia legible de la cédula de ciudadanía del fallecido
- Registro civil de defunción en original o copia autentica
- Si es muerte natural, historia clínica
- En caso de muerte violenta, acta de levantamiento del cadáver, protocolo de necropsia o certificación de la Fiscalía que adelanta la investigación.
- Documentos de identidad de los beneficiarios o acreditación de dicha calidad (registro civil de nacimiento para hijos, registro civil de matrimonio, copias de la cédula de ciudadanía, entre otros).



Código nota técnica: 01/11/2024-1417-NT-P-34-SEG_FAMILIA_2024-D001
Código clausulado: 01/11/2024-1417-P-34-SEG_FAMILIA_2024-D001

1.2

Gastos funerarios

Seguros de Vida Alfa S.A. indemnizará a los beneficiarios el valor asegurado contratado en el certificado individual de seguro, como consecuencia del fallecimiento de cualquiera de las personas aseguradas en el presente amparo.



1.3

Bono para alimentación

En el evento de muerte o incapacidad total y permanente, Seguros de Vida Alfa S.A. indemnizará a los beneficiarios o al asegurado, según sea el caso, de manera adicional al amparo básico un bono trimestral por la suma asegurada determinada en el certificado individual de seguro, que le garantizará productos de la canasta familiar de la canasta familiar por un año.

1.4

Auxilio para educación

En el evento de muerte o incapacidad total y permanente, Seguros de Vida Alfa S.A. indemnizará a los beneficiarios o al asegurado según sea el caso, de manera adicional al amparo básico, el valor contratado en el certificado individual de seguro, de forma trimestral y hasta por un año, con el fin de contribuir al pago de la educación de los hijos.

En caso de que el asegurado no tenga hijos que puedan ser beneficiarios de este amparo, el valor de la indemnización se sumará al valor del amparo de bono para alimentación.



Código nota técnica: 01/11/2024-1417-NT-P-34-SEG_FAMILIA_2024-D001
Código clausulado: 01/11/2024-1417-P-34-SEG_FAMILIA_2024-D001

1.5

Enfermedades graves o trasplante de órganos vitales

Salvo las exclusiones que se indican más adelante, Seguros de Vida Alfa S.A. pagará al asegurado menor de 65 años el valor asegurado contratado si, durante la vigencia del amparo, un médico legalmente autorizado para ejercer la profesión diagnostica por primera vez, con base en pruebas clínicas, radiológicas, histológicas y de laboratorio, la presencia o padecimiento de cualquiera de las siguientes enfermedades:



Cáncer: Presencia de un tumor maligno caracterizado por alteraciones celulares morfológicas y cromosómicas, crecimiento y expansión incontrolada de estas células y la invasión del tejido. Esta definición incluye también: leucemia y enfermedades malignas del sistema linfático, tales como la Enfermedad de Hodgkin. El diagnóstico clínico debe ser fundamentado en la historia clínica y confirmada por un diagnóstico histopatológico de biopsia que certifique positivamente la presencia de un cáncer.



Insuficiencia renal: La falla total, crónica e irreversible de ambos riñones que exija la diálisis o riñón artificial permanente o trasplante renal.



Infarto al miocardio: Muerte de una parte del músculo cardíaco a consecuencia del abastecimiento sanguíneo inadecuado, tratado en un centro hospitalario, cuyo diagnóstico debe ser confirmado mediante:

- Historia de dolor toráxico típico
- Alteraciones nuevas en el electrocardiograma confirmatorias
- Elevación de las enzimas cardíacas



Afección de arteria coronaria que exija cirugía: Haberse sometido a cirugía cardíaca para corregir estrechamiento u obstrucción de dos o más arterias coronarias con injertos de *bypass*. En el caso de personas con la limitación de síntomas anginales, la necesidad de tal intervención quirúrgica debe haber sido probada por una angiografía coronaria.



Trasplante de órganos vitales: Como consecuencia del diagnóstico médico, se efectúe un procedimiento de trasplante de corazón, pulmón, hígado, riñón, páncreas, intestino delgado y médula ósea. El beneficio cubre únicamente al receptor y no al donante.

Código nota técnica: 01/11/2024-1417-NT-P-34-SEG_FAMILIA_2024-D001
Código clausulado: 01/11/2024-1417-P-34-SEG_FAMILIA_2024-D001

Esclerosis múltiple: Enfermedad cuyo diagnóstico inequívoco realizado por un neurólogo confirma al menos anomalías moderadas neurológicas persistentes, consistentes con la impariedad de función, pero las que no lleven necesariamente al asegurado a una silla de ruedas en forma permanente. Esta enfermedad se caracteriza por zonas de tejidos endurecidos del cerebro o de la médula espinal manifestada por parálisis parcial o completa, parestesia, y/o neuritis óptica.

El diagnóstico radica en el historial, exámenes físicos y el análisis del líquido cerebroespinal. Un episodio anterior o un episodio único de esta enfermedad, no demuestra una esclerosis múltiple para efectos de esta definición.

Enfermedad de Alzheimer: Diagnóstico clínico inequívoco de Enfermedad de Alzheimer (demencia presenil), confirmado por un especialista y evidenciado por hallazgos típicos en exámenes neurológicos y cognitivos, por ejemplo; TAC, resonancia nuclear magnética, PET de cerebro.

La enfermedad debe producir como resultado una incapacidad permanente de realizar independientemente tres o más actividades de la vida diaria.

- **Trasladarse o desplazarse:** Capacidad para desplazarse de una habitación a otra contigua, o de un lado a otro de la misma habitación, sentarse o levantarse de una silla, recostarse o incorporarse en la cama sin que se requiera la asistencia física de otra persona.

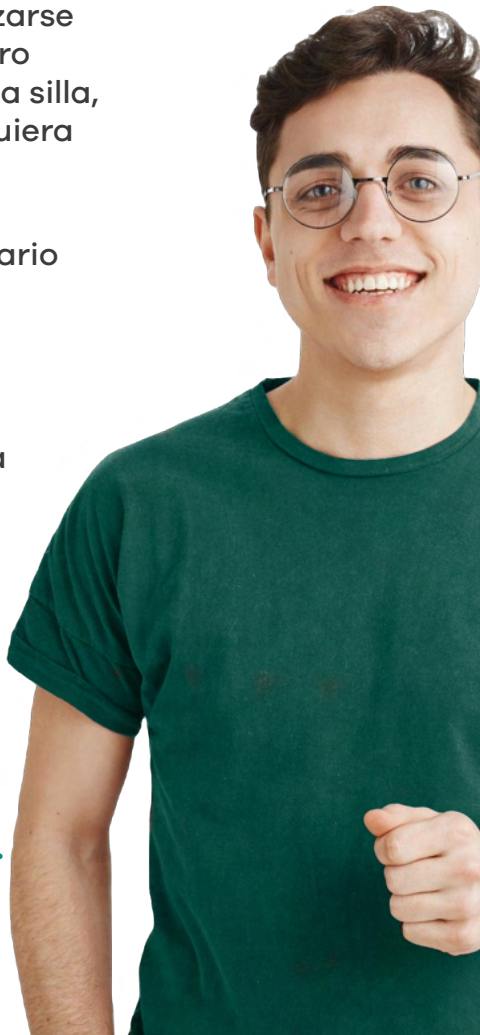
- **Continencia:** Capacidad de ejercer el control voluntario de la excreción intestinal o de la vejiga, de tal modo que se pueda mantener la higiene personal.

- **Vestirse:** Ponerse y quitarse todas las prendas que se utilizan en el vestido sin requerir la asistencia de otra persona.

- **Aseo personal:** Entrar y salir del baño y usar la ducha o el inodoro como parte del aseo personal.

- **Alimentación:** Se refiere a la posibilidad de llevar a cabo las acciones en la ingestión de los alimentos una vez preparados.

Estas condiciones deben estar medicamente documentadas por lo menos durante tres (3) meses.



Código nota técnica: 01/11/2024-1417-NT-P-34-SEG_FAMILIA_2024-D001
Código clausulado: 01/11/2024-1417-P-34-SEG_FAMILIA_2024-D001

Enfermedad de Parkinson: La confirmación definitiva por un médico neurólogo del diagnóstico de Enfermedad de Parkinson idiopática o parálisis agitans, que requiera tratamiento con un precursor de dopamina, y además, origine incapacidad para llevar a cabo de forma independiente tres o más de las siguientes actividades de la vida cotidiana:

- **Trasladarse o desplazarse:** Capacidad para desplazarse de una habitación a otra contigua, o de un lado a otro de la misma habitación, sentarse o levantarse de una silla, recostarse o incorporarse en la cama sin que se requiera la asistencia física de otra persona.

- **Continencia:** Capacidad de ejercer el control voluntario de la excreción intestinal o de la vejiga, de tal modo que se pueda mantener la higiene personal.

- **Vestirse:** Ponerse y quitarse todas las prendas que se utilizan en el vestido sin requerir la asistencia de otra persona.

- **Aseo personal:** Entrar y salir del baño y usar la ducha o el inodoro como parte del aseo personal.

- **Alimentación:** Se refiere a la posibilidad de llevar a cabo las acciones en la ingestión de los alimentos una vez preparados.

Excluye: Cualquier otro tipo de parkinsonismo.

Estas condiciones deben estar medicamente documentadas por lo menos durante tres (3) meses. El beneficio se aplica solamente a las enfermedades graves o trasplante de órganos vitales cuando éstas sean diagnosticadas por primera vez habiendo transcurrido por lo menos noventa (90) días desde la iniciación de la vigencia de la póliza.

La suma que Seguros de Vida Alfa S.A. pagará por concepto del presente amparo en caso de enfermedad grave o trasplante de órganos vitales, será igual al 60% del valor asegurado individualmente considerado para cada uno de los integrantes del grupo en el amparo básico de vida. La indemnización que Seguros de Vida Alfa S.A. pague al asegurado en virtud del presente amparo, constituye un avance de la suma asegurada en el amparo básico.

Código nota técnica: 01/11/2024-1417-NT-P-34-SEG_FAMILIA_2024-D001
Código clausulado: 01/11/2024-1417-P-34-SEG_FAMILIA_2024-D001

La indemnización por enfermedad grave o trasplante de órganos vitales no es acumulable al amparo básico y, por lo tanto, una vez pagada la indemnización del presente amparo, dicha suma será deducida del valor asegurado que pueda corresponder por el amparo básico. En consecuencia, cuando se pague cualquier suma como indemnización por el amparo de enfermedades graves o trasplante de órganos vitales, el valor asegurado del amparo básico se reducirá en ese mismo monto.

Si la póliza a la cual se incluye este amparo contiene además el de incapacidad total y permanente y en virtud de él, Seguros de Vida Alfa S.A. ha efectuado algún pago, éste será deducido del que pueda corresponderle al presente anexo.

El asegurado que reciba cualquier pago bajo el presente amparo, quedará automáticamente excluido de él y no podrá ser reincorporado en la cobertura de enfermedades graves. Esto quiere decir que, si el asegurado reclama por alguna de las enfermedades enunciadas en este amparo agotará la protección, no pudiendo reclamar por ninguna de las restantes enfermedades.

Cuando el asegurado cumpla 65 años, al finalizar la vigencia del año de cumplimiento de ésta, este amparo será excluido.

1.5.1

Exclusiones aplicables al amparo de enfermedades graves

- Enfermedades derivadas o relacionadas con el Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH) o Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).
- Adicción al alcohol o a drogas que no hayan sido prescritas por un médico legalmente autorizado para ejercer la profesión.
- En lo que se refiere a accidentes cerebrovasculares, cuando sean accidentes vasculares isquémicos transitorios o accidentes de los que el asegurado pueda recuperarse completamente dentro de las seis (6) semanas siguientes al mismo.
- Cuando la enfermedad cubierta haya sido diagnosticada o exista un historial previo relacionado con ella, o se haya recibido tratamiento por la misma, antes de la iniciación de la vigencia del presente amparo.
- La angioplastia y/o cualquier otra intervención intraarterial. Así como el tratamiento láser, operaciones de válvula, operación por tumoración intracardíaca o alteración congénita.
- La leucemia linfocítica crónica, el cáncer de piel (a menos que se trate de melanomas malignos), tumores con ocasión del VIH, o todo tipo de tumores que sean descritos en términos histológicos como premalignos o que se presenten cambios malignos en su fase inicial o tumores malignos sin evidencia de invasión.

Código nota técnica: 01/11/2024-1417-NT-P-34-SEG_FAMILIA_2024-D001
Código clausulado: 01/11/2024-1417-P-34-SEG_FAMILIA_2024-D001

1.5.2

Requisitos para el pago de la indemnización



Para realizar la reclamación al asegurado le corresponderá demostrar la ocurrencia del siniestro. Para tal efecto se sugiere radicar los siguientes documentos:

Para enfermedades graves:

- Registro civil de nacimiento y/o fotocopia de la cédula de ciudadanía.
- Historia clínica completa y legible con el diagnóstico, otorgado por un médico autorizado para ejercer la profesión, por primera vez con base en pruebas clínicas, radiológicas, histológicas y de laboratorio la presencia o padecimiento de la enfermedad grave.

1.6

Cáncer in situ

Corresponde cuando el cáncer es inicial y no ha pasado de membrana basal del tejido donde crece.

Cáncer femenino

Si durante la vigencia de la póliza le es diagnosticado por primera vez cáncer con información histológica, en alguno de los siguientes órganos: senos, ovarios, útero o cuello uterino. Solo se cubre el cáncer que es diagnosticado por primera vez después del día noventa y uno (91) desde el inicio de vigencia de este seguro. El diagnostico deberá ser realizado por un médico licenciado en Colombia y confirmado por una biopsia o examen diagnostico que certifique positivamente la presencia de cáncer.

Cáncer masculino

Si durante la vigencia de la póliza le es diagnosticado por primera vez cáncer con información histológica, en alguno de los siguientes órganos: pene, próstata, testículos o mama. Solo se cubre el cáncer que es diagnosticado por primera vez después del día noventa y uno (91) desde el inicio de vigencia de este seguro. El diagnostico deberá ser realizado por un médico licenciado en Colombia y confirmado por una biopsia o examen diagnostico que certifique positivamente la presencia de cáncer.

Código nota técnica: 01/11/2024-1417-NT-P-34-SEG_FAMILIA_2024-D001
Código clausulado: 01/11/2024-1417-P-34-SEG_FAMILIA_2024-D001

Diagnóstico de cáncer in situ

En caso de que le sea diagnosticado por primera vez, dentro de la vigencia del seguro, algún tipo de cáncer independiente a su localización. Solo se cubre el cáncer que es diagnosticado por primera vez después del día noventa y uno (91) desde el inicio de vigencia de este seguro. El diagnostico deberá ser realizado por un médico licenciado en Colombia y confirmado por una biopsia o examen diagnostico que certifique positivamente la presencia de cáncer.

1.6.1

Exclusiones del amparo de Cáncer In- Situ.

- Cualquier cáncer que haya sido diagnosticado con anterioridad a la fecha del inicio del seguro. Así mismo, no se cubrirán las metástasis originadas a partir de un cáncer diagnosticado antes del inicio de vigencia de este seguro.
- Cáncer de piel o melanoma
- Tumores diagnosticados como benignos o premalignos, como por ejemplo la producción exagerada de glóbulos rojos y plaqueta en la sangre, medicamente conocido como Policitemia o Policitemia vera, trombocitemia.
- Si al momento de contratar el seguro, el asegurado se encuentre realizando exámenes médicos orientados a la detección de cáncer y posterior a ello tenga un diagnóstico positivo.

1.6.2

Requisitos para el pago de la indemnización

Para realizar la reclamación al asegurado le corresponderá demostrar la ocurrencia del siniestro. Para tal efecto se sugiere radicar los siguientes documentos:

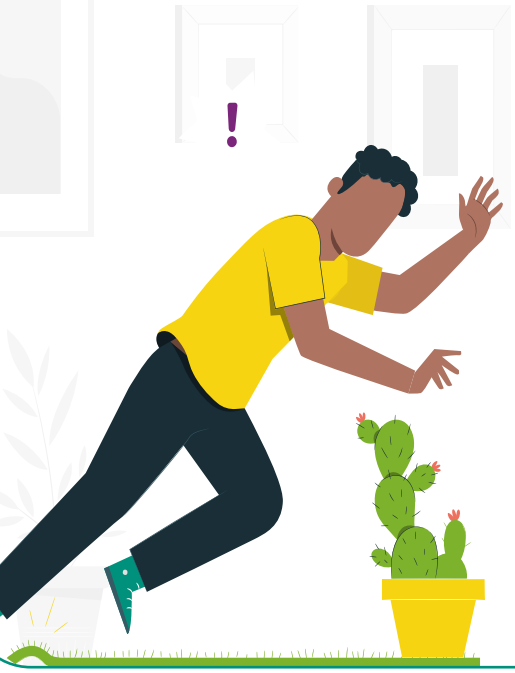
Para Cáncer in situ:

- Registro civil de nacimiento y/o fotocopia de la cédula de ciudadanía
- Historia clínica completa y legible con el diagnóstico, otorgado por un médico autorizado para ejercer la profesión, por primera vez con base en pruebas clínicas, radiológicas, histológicas y de laboratorio la presencia o padecimiento de la enfermedad grave.

Código nota técnica: 01/11/2024-1417-NT-P-34-SEG_FAMILIA_2024-D001
Código clausulado: 01/11/2024-1417-P-34-SEG_FAMILIA_2024-D001

Muerte accidental

1.7



Salvo las exclusiones que se indican más adelante, el presente amparo indemnizará el valor asegurado contratado a los beneficiarios designados, o en su defecto a los de ley, una vez se acredite que, durante la vigencia de la póliza, el asegurado ha perdido accidentalmente la vida como consecuencia única, exclusiva y directa, de lesiones físicas sufridas en un accidente amparado por la póliza.

Para efectos de este amparo se entiende por accidente todo hecho súbito, externo, imprevisto, repentino e independiente de la voluntad del asegurado, que le cause la muerte de manera instantánea o dentro de los ciento ochenta (180) días calendario siguientes a la fecha del accidente.

1.7.1

Exclusiones aplicables a los amparos de muerte accidental y beneficios por desmembración accidental y fracturas de huesos por accidente.

- Suicidio, tentativa de suicidio o lesión intencionalmente causada a sí mismo.
- Guerra civil o internacional (declarada o sin declarar), invasión, actos de enemigos extranjeros y hostilidades, huelga, motines, alborotos a menos que estos últimos tengan su origen en el accidente mismo, levantamiento militar, insurrección, rebelión, revolución, poder militar o usurpado.
- Homicidio y lesiones en cualquiera de sus modalidades, salvo que el beneficiario presente fallo de autoridad competente que califique el hecho como homicidio o lesiones culposas, o lesiones o muerte en accidente de tránsito u homicidio en caso de hurto simple o calificado.
- Encontrarse voluntariamente el asegurado bajo influencia de bebidas embriagantes o drogas tóxicas, heroicas o alucinógenas, a menos que el asegurado no se haya colocado voluntariamente en el mencionado estado. Se cubren los eventos por accidentes en estado de embriaguez, siempre y cuando el asegurado no infrinja las normas legales.

Código nota técnica: 01/11/2024-1417-NT-P-34-SEG_FAMILIA_2024-D001
Código clausulado: 01/11/2024-1417-P-34-SEG_FAMILIA_2024-D001

- Accidentes que sufra el asegurado a consecuencia de cualquier clase de participación en aviación, salvo que vuele como pasajero de una líneaxcomercialxlegalmente establecida y autorizada para transporte regular de pasajeros.
- Carreras automovilísticas, rallies y similares.
- Los accidentes causados por violación por parte del asegurado de cualquier norma legal de carácter penal.
- Los accidentes sufridos por el asegurado durante intervenciones quirúrgicas o como consecuencia de ellas o los causados por tratamientos médicos de rayos x, choques eléctricos, etc. salvo que obedezcan a la curación de lesiones
- producidas por un accidente amparado.
- Reacciones o radiación nuclear, independientemente como se haya generado.
- No tendrán cobertura las fracturas causadas por accidentes ocurridos antes del inicio de la fecha de vigencia.

1.7.2

Requisitos para el pago de la indemnización

Para realizar la reclamación al asegurado le corresponderá demostrar la ocurrencia del siniestro. Para tal efecto se sugiere radicar los siguientes documentos:

Para muerte:

- Fotocopia legible de la cédula de ciudadanía del fallecido
- Registro civil de defunción en original o copia autentica
- En caso de muerte violenta, acta de levantamiento del cadáver, protocolo de necropsia o certificación de la Fiscalía que adelanta la investigación.
- Documentos de identidad de los beneficiarios o acreditación de dicha calidad (registro civil de nacimiento para hijos, registro civil de matrimonio, copias de la cédula de ciudadanía, entre otros).

Código nota técnica: 01/11/2024-1417-NT-P-34-SEG_FAMILIA_2024-D00I
Código clausulado: 01/11/2024-1417-P-34-SEG_FAMILIA_2024-D00I

1.8

Beneficios por desmembración accidental

Cubre la pérdida de miembros, órganos o facultades sufridas por el asegurado, descritas en la tabla de indemnizaciones que adelante se estipula, siempre que tales pérdidas sean comprobables mediante dictamen médico, se produzcan como consecuencia directa de un accidente amparado por la presente póliza y se manifiesten dentro de los ciento ochenta (180) días siguientes a la fecha de su ocurrencia.

Riesgos amparados	Suma indemnizable
Enajenación mental incurable con impotencia funcional absoluta.	100%
Parálisis total	100%
Pérdida o inutilización total de ambos brazos o de ambas piernas, o de ambas manos o de ambos pies, o de un brazo y una pierna o de una mano y un pie.	100%
Pérdida total e irremediable de la visión por ambos ojos, del habla o de la audición por ambos oídos.	100%
Pérdida completa de la visión de un ojo, junto con la pérdida de una mano o de un pie.	100%
Pérdida de la visión de un ojo o la audición de un oído.	50%
Pérdida total de un brazo o de una mano	50%
Pérdida de un dedo pulgar	20%
Pérdida de cada uno de los dedos de la mano excepto el pulgar.	15%
Pérdida completa de la muñeca o del codo	20%
Pérdida por amputación o la inutilización de una pierna por encima de la rodilla.	50%
Pérdida por amputación o la inutilización de una pierna por debajo del nivel de la rodilla o de un pie.	40%
Perdida o inutilización de uno o mas dedos de cualquiera de los pies	10%
Pérdida completa del uso del tobillo	15%
Pérdida completa del uso de la rodilla	20%
Fractura mal consolidada del maxilar que cause trastornos en la masticación y habla.	25%

Código nota técnica: 01/11/2024-1417-NT-P-34-SEG_FAMILIA_2024-D001
Código clausulado: 01/11/2024-1417-P-34-SEG_FAMILIA_2024-D001

Para los efectos de esta condición, las pérdidas anteriores se definen así:

- **De las manos:** Amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación radiocarpiana.
- **De los pies:** Amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación tibiotarsiana.
- **De los ojos:** Pérdida total e irreparable de la visión.

Seguros de Vida Alfa S.A. pagará al asegurado por una sola vez por vigencia anual, un valor igual al pactado. Los porcentajes señalados en la tabla prevista en el presente amparo, se aplicarán sobre la suma asegurada contratada en el momento de la ocurrencia del siniestro.

La indemnización por desmembración no es acumulable al pago por muerte accidental, por lo tanto, agotada la suma establecida como indemnización por dicho concepto, Seguros de Vida Alfa S.A. quedará libre de toda responsabilidad. En caso de que por un mismo accidente se presentasen varias pérdidas de miembros, se realizarán los pagos correspondientes a cada una de ellas sin exceder el valor asegurado contratado para el amparo de desmembración.

1.8.1

Requisitos para el pago de la indemnización

Para realizar la reclamación al asegurado le corresponderá demostrar la ocurrencia del siniestro. Para tal efecto se sugiere radicar los siguientes documentos:

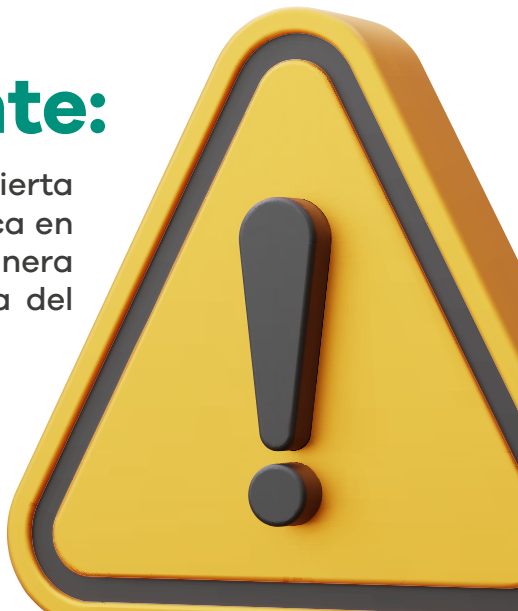
Para desmembración:

- Registro civil de nacimiento y/o fotocopia de la cédula de ciudadanía.
- Historia clínica del asegurado y certificado del médico tratante sobre la pérdida funcional u orgánica.

1.9

Fracturas por accidente:

Cubre al asegurado en caso de sufrir una fractura cubierta por la póliza, entendiendo como tal la condición médica en la que el hueso dañado está agrietado o roto de tal manera que hay una ruptura en la continuidad de la médula del hueso según la siguiente tabla:



Código nota técnica: 01/11/2024-1417-NT-P-34-SEG_FAMILIA_2024-D001
Código clausulado: 01/11/2024-1417-P-34-SEG_FAMILIA_2024-D001

Tipo de fractura	Suma asegurada
Fractura de la bóveda craneal	50% de la suma asegurada del presente amparo.
Fractura del base del cráneo	100% del presente amparo.
Fractura de la pelvis	100% de la suma asegurada del presente amparo.
Fractura de la escápula	50% de la suma asegurada del presente amparo
Fractura del cuello del fémur	100% de la suma asegurada del presente amparo
Fractura de tobillo	50% de la suma asegurada del presente amparo.

En caso de varias fracturas cubiertas por la póliza, el valor total de la indemnización será la suma asegurada establecida en la carátula de la póliza según plan seleccionado.

Definiciones de fracturas por accidente:



Fractura de la bóveda craneal: Fractura en la que se rompe uno o varios huesos que componen la bóveda craneal: parietales, frontal y occipital.

Fractura de la base del cráneo: Fractura en la que se rompe uno o varios huesos de la base del cráneo: hueso etmoides, el esfenoides, las dos (2) porciones del hueso frontal, los dos (2) huesos temporales, y el occipital.

Fractura de la pelvis: Fractura en la que se rompe el anillo pélvico, conformado por la unión de los 6 huesos pélvicos y el hueso sacro. Estos huesos pélvicos son el isquion, el ilion y el iliaco a cada lado, y la unión de estos tres huesos, forma el coxal.

Fractura de la escápula: Fractura del hueso de la escápula, también conocido como omóplato, que se encuentra en la parte posterior del hombro.

Código nota técnica: 01/11/2024-1417-NT-P-34-SEG_FAMILIA_2024-D00I
Código clausulado: 01/11/2024-1417-P-34-SEG_FAMILIA_2024-D00I

Fractura del cuello del fémur: Fractura en una porción anatómica del fémur encargada de conectar la cabeza femoral con el cuerpo o diáfisis.

Fractura de tobillo: En la fractura de tobillo se produce una rotura de la horquilla del tobillo en la pierna (es decir, la parte alta de la articulación del tobillo). Las roturas del tobillo en la zona del maléolo externo, se dividen en:

Fractura de Weber de tipo A: Una rotura de tobillo por debajo de la sindesmosis. La sindesmosis no se lesiona en esta rotura de tobillo en el peroné, y la horquilla del conjunto del tobillo es estable.

Fractura de Weber de tipo B: Una rotura de tobillo de la sindesmosis. La sindesmosis está a menudo lesionada en el peroné y ya no garantiza la estabilidad de la horquilla del conjunto del tobillo.

Fractura de Weber de tipo C: Una rotura de tobillo por encima de la sindesmosis. Se desgarra la sindesmosis, además de la rotura de tobillo en el peroné.

Se excluyen: Las fracturas del maléolo del tipo Weber A.



Código nota técnica: 01/11/2024-1417-NT-P-34-SEG_FAMILIA_2024-D00I
Código clausulado: 01/11/2024-1417-P-34-SEG_FAMILIA_2024-D00I

1.9.1

Requisitos para el pago de la indemnización

Para realizar la reclamación al asegurado le corresponderá demostrar la ocurrencia del siniestro. Para tal efecto se sugiere radicar los siguientes documentos:

Para cirugía ambulatoria y fracturas por accidente

- Registro civil de nacimiento y/o fotocopia de la cédula de ciudadanía
- Certificación del centro médico donde fue atendido, indicando fecha y hora de ingreso y de salida, así como el tratamiento realizado, diagnóstico y tiempo de evolución.
- Historia clínica

1.10

Incapacidad total y permanente

Se ampara la incapacidad total y permanente, sufrida por el asegurado como consecuencia de una lesión o enfermedad que haya sido ocasionada y se manifieste por primera vez estando asegurado bajo el presente amparo o sus renovaciones, y que tenga como consecuencia una pérdida de capacidad laboral mayor o igual al 50%, siempre y cuando esta incapacidad haya existido por un período continuo no menor de 120 días, y este determinada por alguna de las siguientes entidades: ARL, Colpensiones, compañías de seguros que otorgan el seguro previsional de invalidez y sobrevivencia, EPS, juntas regionales de calificación o la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, o por parte de organismos debidamente facultados por la ley que califiquen regímenes especiales. Sin perjuicio de cualquier otra causa de incapacidad total y permanente, se considera como tal la pérdida total e irreparable de la visión en ambos ojos, la amputación de ambas manos o ambos pies, o de toda una mano y de todo un pie, la pérdida total del habla o la pérdida total de la audición por ambos oídos. Para los efectos de este amparo, las pérdidas anteriores se definen así:



Código nota técnica: 01/11/2024-1417-NT-P-34-SEG_FAMILIA_2024-D001
Código clausulado: 01/11/2024-1417-P-34-SEG_FAMILIA_2024-D001

De las manos: Amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación radiocarpiana.

De los pies: Amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación tibiotarsiana.

De los ojos: La pérdida total e irreparable de la visión.

De la audición: La pérdida total o irreparable de la audición por ambos oídos.



La indemnización por incapacidad total y permanente no es acumulable al amparo básico y, por lo tanto, una vez pagada la indemnización por dicha incapacidad, Seguros de Vida Alfa S.A. quedará libre de toda responsabilidad en lo que se refiere al seguro de vida del asegurado incapacitado.

Este amparo no es acumulable con el de enfermedades graves y cualquier indemnización pagada por esta última, reducirá la suma asegurada para el amparo de incapacidad total y permanente.

La fecha de ocurrencia del siniestro en el evento de incapacidad total y permanente, será la fecha de la estructuración de pérdida de capacidad laboral, de acuerdo con lo señalado en el dictamen de calificación.

En el caso de que no se pueda establecer en el dictamen la fecha de estructuración, la fecha de ocurrencia del siniestro será la correspondiente a la de la emisión del dictamen, y en ausencia de las anteriores, será la fecha de la notificación del dictamen al asegurado.

Los beneficios concedidos por el presente amparo terminarán para cualquiera de las personas amparadas al vencimiento de la anualidad más próxima en que el asegurado cumpla la edad de permanencia establecida.

1.10.1

Exclusiones aplicables a los amparos de incapacidad total y permanente, auxilio por incapacidad por accidente y cuidados prolongados por impedimento físico por accidente o enfermedad

- Cuando el hecho o circunstancia que generó el siniestro se haya producido con anterioridad a la fecha de inclusión del asegurado en el presente amparo.

Código nota técnica: 01/11/2024-1417-NT-P-34-SEG_FAMILIA_2024-D001
Código clausulado: 01/11/2024-1417-P-34-SEG_FAMILIA_2024-D001

- Cuando el evento generador del siniestro haya sido provocado por el asegurado.

1.10.2

Requisitos para el pago de la indemnización

Para realizar la reclamación al asegurado le corresponderá demostrar la ocurrencia del siniestro. Para tal efecto se sugiere radicar los siguientes documentos:

Para incapacidad total y permanente:

- Registro civil de nacimiento y/o fotocopia de la cédula de ciudadanía
- Historia clínica completa y legible
- Certificado de la junta calificadora de invalidez



1.11

Auxilio por incapacidad por accidente

Seguros de Vida Alfa S.A. indemnizará por una sola vez por vigencia anual al asegurado la suma pactada y señalada en el certificado individual de seguro, si como consecuencia directa de un accidente, se produce una incapacidad superior a 30 días, previa confirmación de las evidencias clínicas, soportadas por la institución médica y la certificación de un médico legalmente facultado para ejercer la profesión.

Para efectos de este amparo se entiende por accidente todo hecho súbito, externo, imprevisto, repentino e independiente de la voluntad del asegurado, que le cause la lesión y por consiguiente le genere incapacidad.

1.11.1

Requisitos para el pago de la indemnización

Para realizar la reclamación al asegurado le corresponderá demostrar la ocurrencia del siniestro. Para tal efecto se sugiere radicar los siguientes documentos:

Para auxilio por incapacidad por accidente:

- Registro civil de nacimiento y/o fotocopia de la cédula de ciudadanía
- Historia clínica completa y legible
- Valoración del médico de la aseguradora, quien determinará la existencia de tal incapacidad de acuerdo con la definición del amparo.

Código nota técnica: 01/11/2024-1417-NT-P-34-SEG_FAMILIA_2024-D001
Código clausulado: 01/11/2024-1417-P-34-SEG_FAMILIA_2024-D001

Cuidados prolongados por impedimento físico por accidente o enfermedad

1.12

Seguros de Vida Alfa S.A. indemnizará al asegurado la suma pactada de forma trimestral y hasta por un año, si como consecuencia directa de una enfermedad o accidente, el asegurado se encuentra imposibilitado para llevar a cabo 3 o más de las 6 actividades básicas de la vida diaria descritas, sin la asistencia de otra persona, por causa de un impedimento físico, siempre y cuando la lesión o alteración, persista por un período continuo no menor de ciento veinte (120) días. El presente amparo tiene un período de carencia de treinta (30) días contados a partir de la iniciación de la vigencia.

Actividades básicas de la vida diaria

Las siguientes 6 funciones son consideradas como las actividades básicas de esta póliza:

- **Bañarse:** Capacidad para lavarse todas las partes del cuerpo utilizando elementos de aseo, ya sea en una ducha o en una bañera, incluyendo la acción de entrar y salir de la bañera o de la ducha.
- **Vestirse:** Capacidad para ponerse o quitarse toda clase de prendas, incluso miembros artificiales y aparatos ortopédicos médicamente necesarios.
- **Alimentarse:** Capacidad de alimentarse ingiriendo comida de un recipiente (plato o taza) o a través de un tubo o sonda enteral.
- **Desplazarse:** Capacidad para trasladarse de un lugar a otro incluido el meterse en la cama y levantarse de ella, así como para sentarse y levantarse de un asiento o de una silla de ruedas.
- **Continencia:** Capacidad para controlar voluntariamente la función intestinal y urinaria, o la correcta utilización de sistemasalternativos de continencia (catéter o bolsa de colostomía).



Código nota técnica: 01/11/2024-1417-NT-P-34-SEG_FAMILIA_2024-D00I
Código clausulado: 01/11/2024-1417-P-34-SEG_FAMILIA_2024-D00I

- **Necesidades corporales/ir al sanitario:**
  Capacidad de desplazarse hasta y desde el retrete, y de sentarse y levantarse del mismo realizando la correspondiente higiene personal.

1.12.1

Requisitos para el pago de la indemnización

Para realizar la reclamación al asegurado le corresponderá demostrar la ocurrencia del siniestro. Para tal efecto se sugiere radicar los siguientes documentos:

Para cuidados prolongados:

- Registro civil de nacimiento y/o fotocopia de la cédula de ciudadanía
- Historia clínica completa y legible
- Valoración del médico de la aseguradora, quien determinará la existencia de tal incapacidad de acuerdo con la definición del amparo.

1.13 Beneficio diario por hospitalización

Con sujeción a las condiciones contractuales aquí estipuladas y lo dispuesto en el certificado de seguro individual, Seguros de Vida Alfa S.A. indemnizará a los asegurados quienes tengan contratado el amparo, el valor asegurado, si como consecuencia directa y exclusiva de una enfermedad o un accidente, la persona asegurada es hospitalizada, sin exceder de trescientos sesenta y cinco (365) días y dentro de la vigencia de la póliza.

Bajo este amparo, Seguros de Vida Alfa S.A. pagará una suma diaria de beneficio por cada día de hospitalización. Para efectos del pago indemnizatorio, se reconocerá el beneficio diario por hospitalización, a partir de la primera noche de hospitalización entendiéndose como tal el cambio de fecha entre la entrada y la salida.

El parto normal o quirúrgico está cubierto en el presente amparo, siempre y cuando haya estado asegurada por un período mínimo y continuo de doscientos setenta (270) días inmediatamente anteriores a la terminación del embarazo. Se reconocerá la suma diaria asegurada indicada en la carátula de la póliza, por cada día que la asegurada permanezca hospitalizada, con un máximo de tres (3) días por evento y por



vigencia anual de la póliza. La indemnización diaria por hospitalización prevista como valor asegurado en el certificado individual de seguro, se pagará al asegurado desde la fecha de ingreso en el hospital, por un término que no exceda de los trescientos sesenta y cinco (365) días, para todos los períodos de hospitalización a consecuencia de una enfermedad o lesión.

La hospitalización del asegurado que comience en la vigencia de esta póliza y que se deba a la misma causa o causas relacionadas con una hospitalización anterior y por la cual se haya pagado indemnización diaria bajo este plan, sin que exista un período entre ellas de por lo menos doce (12) meses será considerada una continuación de dicha hospitalización anterior, para efectos de determinar el período de indemnización estipulado y el máximo beneficio pagadero por la póliza.

Por el contrario, hospitalizaciones separadas por un período igual o superior a doce (12) meses y hospitalizaciones que no tengan una misma causa o causas relacionadas, no serán consideradas como ocurridas durante el mismo período de indemnización estipulado.

Parágrafo: Los accidentes ocurridos o las enfermedades diagnosticadas antes de la fecha de iniciación de la vigencia de la póliza, no se encuentran amparadas.



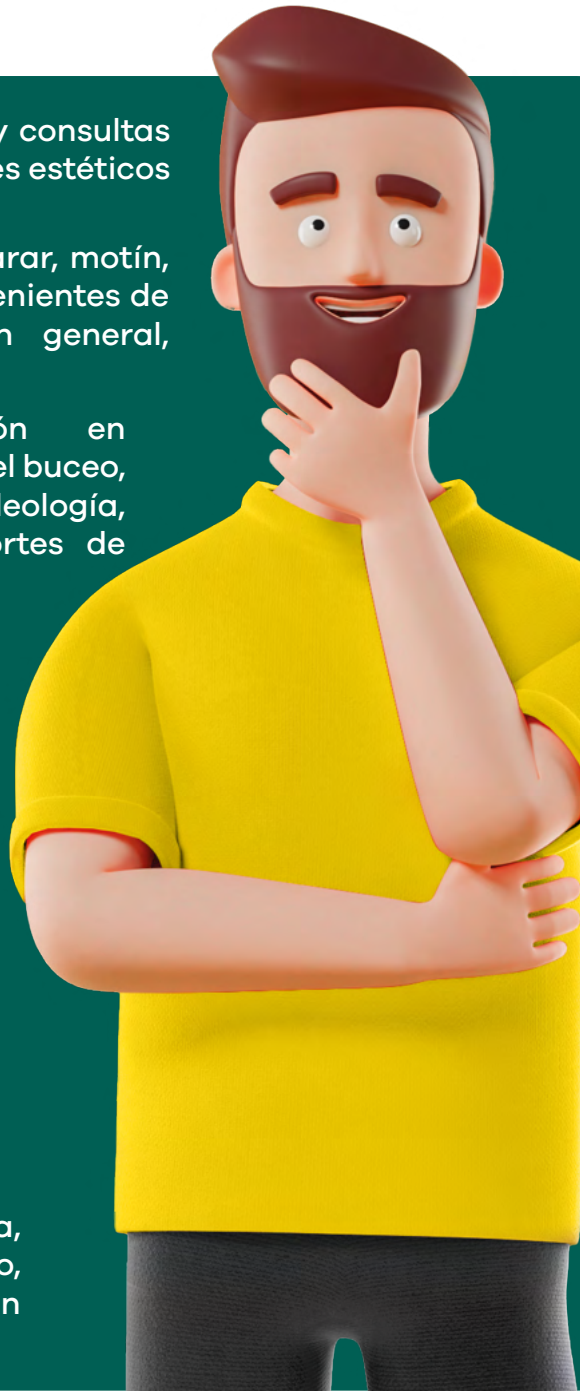
1.13.1

Exclusiones aplicables a los amparos de beneficio diario por hospitalización, beneficio diario por hospitalización en unidad de cuidados intensivos, beneficio por cirugía ambulatoria y reembolso de gastos hospitalarios por nacimiento de un hijo

- Hospitalización como resultado de una infección producida por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) o variantes, incluyendo el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) o en fermedades relacionadas.
- Hospitalización para chequeos médicos de rutina u otros exámenes previos a los cuales no exista indicaciones de trastornos de salud.
- Hospitalización del asegurado en un centro hospitalario que no cumpla con los requisitos descritos en las condiciones de esta póliza o que el asegurado no se encuentre bajo la atención y cuidado de un médico autorizado para el ejercicio de su profesión.

Código nota técnica: 01/11/2024-1417-NT-P-34-SEG_FAMILIA_2024-D00I
Código clausulado: 01/11/2024-1417-P-34-SEG_FAMILIA_2024-D00I

- Eventos originados en exámenes de diagnóstico y consultas médicas, tratamientos de belleza, cirugías con fines estéticos o de embellecimiento.
- 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.
- Prácticas, entrenamientos o participación en competencias correspondientes a deportes como el buceo, alpinismo o escalamiento de montaña, espeleología, paracaidismo, planeadores, motociclismo, deportes de invierno, deportes profesionales.
- Lesiones autoinflingidas o cualquier intento de éstas.
- Viajar como piloto o tripulante de naves aéreas, incluyendo helicópteros.
- Encontrarse el asegurado voluntariamente bajo influencia de bebidas alcohólicas, drogas tóxicas, heroicas o alucinógenas.
- Tratamientos por desequilibrios mentales o curas de reposo.
- Hospitalización por chequeos de control.
- Condiciones médicas preexistentes a la iniciación de la vigencia de este seguro.
- Examen o procedimiento diagnóstico (endoscopia, biopsias, cateterismo) y todo procedimiento, quirúrgico o no, terapéutico o no, que se realice con anestesia local.



1.13.1

Requisitos para el pago de la indemnización

Para realizar la reclamación al asegurado le corresponderá demostrar la ocurrencia del siniestro. Para tal efecto se sugiere radicar los siguientes documentos:

Para renta diaria por hospitalización:

- Registro civil de nacimiento y/o fotocopia de la cédula de ciudadanía
- Certificación del centro hospitalario donde fue atendido, indicando fecha y hora de ingreso y de salida, así como el tratamiento realizado, diagnóstico y tiempo de evolución.
- Historia clínica

Código nota técnica: 01/11/2024-1417-NT-P-34-SEG_FAMILIA_2024-D001
Código clausulado: 01/11/2024-1417-P-34-SEG_FAMILIA_2024-D001

1.14 Beneficio por hospitalización en Unidad de Cuidados Intensivos



Seguros de Vida Alfa S.A. reconocerá como beneficio diario el valor contratado en el certificado individual de seguro durantela permanencia del asegurado en la Unidad de Cuidados Intensivos, y sin exceder diez (10) días como resultado de un mismo accidente o enfermedad. Esta cobertura no tiene límite de eventos por vigencia.

1.15 Beneficio por cirugía ambulatoria

Seguros de Vida Alfa S.A. indemnizará al asegurado por una sola vez anual la suma asegurada indicada en el certificado individual de seguro, si como consecuencia directa de una enfermedad o lesión amparada por la póliza, diagnosticada y sufrida durante la vigencia de la póliza, se debe practicar una cirugía ambulatoria en un centro médico o centro de cirugía que cumpla con los requisitos exigidos para tal fin.

Parágrafo: No serán considerados como centros médicos o cirugía ambulatoria. para efectos de la presente póliza, 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, los lugares donde se proporcionan tratamientos naturistas o de estética. Se considera centro de cirugía ambulatoria, aquellos procedimientos especializados tales como: cirugía refractiva, fotocoagulación de retina, procedimientos terapéuticos, otorrinos, ortopédicos y endoscópicos.



Código nota técnica: 01/11/2024-1417-NT-P-34-SEG_FAMILIA_2024-D001
Código clausulado: 01/11/2024-1417-P-34-SEG_FAMILIA_2024-D001

1.15.1

Requisitos para el pago de la indemnización

Para realizar la reclamación al asegurado le corresponderá demostrar la ocurrencia del siniestro. Para tal efecto se sugiere radicar los siguientes documentos:

Para cirugía ambulatoria:



- Registro civil de nacimiento y/o fotocopia de la cédula de ciudadanía
- Certificación del centro médico donde fue atendido, indicando fecha y hora de ingreso y de salida, así como el tratamiento realizado, diagnóstico y tiempo de evolución.
- Historia clínica

Reembolso de gastos hospitalarios por nacimiento de un hijo

1.16

Seguros de Vida Alfa S.A. reembolsará el valor de los gastos hospitalarios no cubiertos por el plan obligatorio de salud o cualquier otro plan de medicina, originados por el nacimiento de un hijo y hasta por el valor asegurado señalado en el certificado individual de seguro, siempre y cuando el embarazo haya iniciado dos (2) meses después de haber comenzado la vigencia del seguro.

La indemnización a que haya lugar se pagará por una sola vez y no será acumulativa en caso de encontrarse asegurados los 2 padres.

1.16.1

Requisitos para el pago de la indemnización

Para realizar la reclamación al asegurado le corresponderá demostrar la ocurrencia del siniestro. Para tal efecto se sugiere radicar los siguientes documentos:



Para reembolso de gastos hospitalarios por nacimiento de un hijo:

- Registro civil de nacimiento y/o fotocopia de la cédula de ciudadanía
- Certificación del centro hospitalario donde fue atendido, indicando fecha y hora de ingreso y de salida, así como el tratamiento realizado,diagnóstico y tiempo de evolución.
- Facturas del centro hospitalario donde conste que los gasto asumidos por el asegurado no hayan sido cubiertos por el POS u otroplan de medicina.

Código nota técnica: 01/11/2024-1417-NT-P-34-SEG_FAMILIA_2024-D001
Código clausulado: 01/11/2024-1417-P-34-SEG_FAMILIA_2024-D001

1.17 Momentos de vida:



Auxilio de matrimonio: Si dentro de la vigencia de la presente póliza el asegurado contrae matrimonio, Seguros de Vida Alfa S.A. pagará al asegurado un auxilio por la suma indicada en el certificado de la póliza por contraer matrimonio civil o religioso. La indemnización a que haya lugar, se pagará por una sola vez durante la vigencia de la póliza.

Grado de universidad: Si dentro de la vigencia de la presente póliza el asegurado recibe grado de carrera profesional, Seguros de Vida Alfa S.A. pagará al asegurado un auxilio por la suma indicada en el certificado de la póliza. La indemnización a que haya lugar, se pagará por una sola vez durante la vigencia de la póliza y el grado debe ser de una institución legalmente constituida y vigilada por el Ministerio de Educación.

Compra vivienda: Si dentro de la vigencia de la presente póliza el asegurado compra vivienda, Seguros de Vida Alfa S.A. pagará al asegurado un auxilio por la suma indicada en el certificado de la póliza. La indemnización a que haya lugar, se pagará por una sola vez durante la vigencia de la póliza.

Requisitos para el pago de la indemnización 1.17.1

Para realizar la reclamación al asegurado le corresponderá demostrar la ocurrencia del siniestro. Para tal efecto se sugiere radicar los siguientes documentos:

Para auxilio por matrimonio:

- Registro civil de nacimiento y/o fotocopia de la cédula de ciudadanía
- Copia del acta de matrimonio

Para auxilio por grado de universidad

- Registro civil de nacimiento y/o fotocopia de la cédula de ciudadanía
- Copia del diploma y/o acta de grado

Código nota técnica: 01/11/2024-1417-NT-P-34-SEG_FAMILIA_2024-D001
Código clausulado: 01/11/2024-1417-P-34-SEG_FAMILIA_2024-D001

Sección II

Condiciones Generales

2 Definiciones

Tomador: Es la persona jurídica o natural a cuyo nombre se expide la presente póliza, para asegurar un número determinado de personas naturales que conforman el grupo asegurable, siendo responsable de todas las obligaciones que como tal le incumben, conforme a la ley, en especial el pago de la prima.

Lesión: Daño corporal accidental resultante de un hecho externo, violento ocasional o súbito, independientemente de la voluntad del asegurado.

Enfermedad: Cualquier alteración de la salud de una persona, resultado de la acción de agente patógeno con relación al organismo que conduzca a un tratamiento médico y/o quirúrgico.

Accidente: Suceso imprevisto, externo, violento, visible, repentino e independiente de la voluntad del asegurado, que produzca en la integridad física del mismo cualquiera de las pérdidas, lesiones corporales o perturbaciones funcionales verificables mediante dictamen médico.

Tratamiento: Conjunto de medios por los cuales se cura o alivia una enfermedad o una lesión por accidente.

Diagnóstico: Es toda identificación de una enfermedad fundándose en los síntomas manifestados por el paciente, confirmadas por evidencias clínicas y paraclínicas.

Preexistencia: Enfermedad que haya sido diagnosticada o tratada, o accidente sufrido por el asegurado con anterioridad a la fecha de iniciación de vigencia de la presente póliza.

Grupo asegurado y grupo asegurable: Se entiende por grupo asegurado el conformado por las personas que tienen el carácter de asegurables y se encuentren amparadas por la presente póliza. Para efecto del presente contrato son asegurables las personas naturales, vinculadas en virtud de una situación legal o reglamentaria con una personería jurídica, asociación, sociedad u organización con las cuales tengan relación estable de la misma naturaleza y cuyo vínculo no tenga como relación exclusiva el propósito de celebrar el presente contrato.

Grupo familiar asegurable: Es el grupo familiar conformado por el empleado (asegurado principal), su cónyuge o compañero(a) permanente, hijos y padres del asegurado principal.

Período de carencia: Corresponde al período mínimo de tiempo contado desde el inicio de vigencia de la cobertura, durante el cual el asegurado no tiene derecho alguno a indemnización frente a la ocurrencia de un siniestro. El período de carencia será el indicado expresamente en la carátula de la póliza y/o sus condiciones particulares para aquellos amparos respecto de los cuales se predique.

3 Requisitos de asegurabilidad

- Diligenciar y firmar la solicitud o certificado individual de seguro de vida grupo.
- Cumplir con los requisitos de asegurabilidad que establezca Seguros de Vida Alfa S.A.

Código nota técnica: 01/11/2024-1417-NT-P-34-SEG_FAMILIA_2024-D001
Código clausulado: 01/11/2024-1417-P-34-SEG_FAMILIA_2024-D001

Edades de ingreso y permanencia

Amparo	Edad mínima de ingreso	Edad máxima de ingreso hasta el día que cumpla	Edad de permanencia hasta el día que cumpla
Muerte (básico)	18	70	75
Auxilio funerario	18	65	70
Enfermedades graves o trasplante de órganos vitales	18	65	70
Incapacidad total y permanente	18	65	70
Bono para alimentación por muerte o incapacidad total y permanente.	18	65	70
Auxilio para educación por muerte o incapacidad total y permanente.	18	65	70
Muerte accidental y beneficios por desmembración	18	65	70
Cuidados prolongados por impedimento físico	18	65	70
Beneficio diario por hospitalización	18	65	70
Beneficio diario por hospitalización en UCI	18	65	70
Beneficio por cirugía ambulatoria	18	65	70
Auxilio por incapacidad por accidente superior a 30 días	18	65	70
Reembolso de gastos hospitalarios por nacimiento de un hijo	18	65	70
Cáncer In Situ	18	65	65
Fracturas por accidente	18	65	70
Momentos de vida	18	70	75

En el caso de los hijos la edad mínima de ingreso será desde los 6 meses de edad y la máxima de ingreso hasta el día que cumplan 24 años, con permanencia hasta el día que cumplan 25 años. Para los padres la edad máxima de ingreso es hasta el día que cumplan 65 años, la permanencia será hasta el día que cumplan 70 años.

Código nota técnica: 01/11/2024-1417-NT-P-34-SEG_FAMILIA_2024-D001
Código clausulado: 01/11/2024-1417-P-34-SEG_FAMILIA_2024-D001

4

Valores asegurado individual

La suma asegurada es la indicada en el certificado individual de vida para cada uno de los amparos, de acuerdo con el plan escogido por el asegurado.



Valor y ajuste de la prima

5

El valor de la prima para cada persona asegurada será el señalado en el certificado individual de seguro. Seguros de Vida Alfa S.A. incrementará la suma asegurada, y por ende su prima será ajustada cada año, con base en el índice de precios al consumidor (IPC) establecido por el DANE para el año inmediatamente anterior, salvo que el asegurado manifieste su intención de darlo por terminado.

6

Pago de la prima y plazo de gracia

El pago de la prima o de la primera cuota en caso de fraccionamiento para su pago, es condición indispensable para la iniciación de la vigencia del seguro. En caso de fraccionamiento de la prima, para el pago de las cuotas de prima subsiguientes a la primera, Seguros de Vida Alfa S.A. concede, sin recargo de intereses, un plazo de gracia de un (1) mes.

Durante dicho plazo se considerará el seguro en vigor y por consiguiente si ocurre algún siniestro, Seguros de Vida Alfa S.A. tendrá la obligación de pagar el valor asegurado correspondiente, previa deducción de las primas o fracciones causadas y pendientes de pago por parte del tomador, hasta completar la anualidad respectiva. Si las cuotas de prima posteriores a la primera no fueren pagadas antes de vencerse el plazo de gracia, se producirá la terminación automática del contrato y Seguros de Vida Alfa S.A. quedará libre de toda responsabilidad por siniestros ocurridos después de la expiración de dicho plazo.

En caso de renovación del contrato de seguro, se concede para el pago de la primera cuota de prima, un plazo de gracia de un (1) mes a partir de la iniciación de la vigencia de la renovación del seguro, durante el cual se considera el seguro en vigor.

Código nota técnica: 01/11/2024-1417-NT-P-34-SEG_FAMILIA_2024-D001
Código clausulado: 01/11/2024-1417-P-34-SEG_FAMILIA_2024-D001

7

Mora en el pago de la prima

Salvo lo previsto en el artículo 1152 del Código de Comercio, el no pago de las primas dentro del mes siguiente a la fecha de cada vencimiento, producirá la terminación automática del contrato.

8

Declaración del estado del riesgo y sanciones por inexactitud o reticencia

El tomador o el asegurado, según el caso, están obligados a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por Seguros de Vida Alfa S.A. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el asegurado ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del asegurado, el contrato no será nulo, pero Seguros de Vida Alfa S.A. solo estará obligada, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo.

Las sanciones aquí consagradas no se aplican si el asegurador, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

Código nota técnica: 01/11/2024-1417-NT-P-34-SEG_FAMILIA_2024-D00I
Código clausulado: 01/11/2024-1417-P-34-SEG_FAMILIA_2024-D00I

9 Inexactitud en la declaración de edad

En caso de comprobarse inexactitud respecto de la edad del asegurado en la declaración de asegurabilidad, se procederá de conformidad con las siguientes normas:

- Si la edad verdadera estuviese fuera de los límites establecidos por el asegurador, se dará aplicación a lo establecido en el Artículo 1058 del Código de Comercio.
- Si la edad verdadera fuera mayor que la declarada, la suma asegurada individual se reducirá en la proporción necesaria, para mantener la relación matemática con la prima recibida por Seguros de Vida Alfa S.A.
- Si la edad verdadera fuera menor que la declarada, la suma asegurada aumentará en la proporción necesaria, para mantener la relación matemática recibida por Seguros de Vida Alfa S.A.

10 Conservación del estado de riesgos y notificación de cambios

El tomador o el asegurado, según sea el caso, tienen la obligación de mantener el estado del riesgo. En tal virtud, uno u otro deberán informar por escrito a Seguros de Vida Alfa S.A. sobre hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato, así como del acontecimiento de cualquier hecho que signifique agravación del riesgo, tales como cambio de ocupación, práctica de deportes o pasatiempos que puedan agravar el estado de salud del asegurado o novedades médicas que impliquen agravación del riesgo de salud.

La notificación se hará con antelación no menor de diez (10) días a la fecha de la modificación del riesgo, si esta depende del arbitrio del asegurado o del tomador. Si le es extraña, dentro de los diez (10) días siguientes a aquel en que tenga conocimiento de ella, conocimiento que se presume transcurridos treinta (30) días desde el momento de la modificación. La falta de notificación oportuna produce la terminación del contrato, pero solo la mala fe del asegurado o del tomador dará derecho a Seguros de Vida Alfa S.A. a retener la prima no devengada.

Notificada la modificación del riesgo, Seguros de Vida Alfa S.A. podrá revocar el contrato, o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima.

Código nota técnica: 01/11/2024-1417-NT-P-34-SEG_FAMILIA_2024-D001
Código clausulado: 01/11/2024-1417-P-34-SEG_FAMILIA_2024-D001

11 Indemnización

Como se estableció en la definición de los amparos en caso de muerte, el pago de la indemnización se realizará a los beneficiarios. En caso de incapacidad total y permanente y enfermedad grave, el pago de la indemnización se realizará al propio asegurado de la póliza.

El bono para alimentación y/o educación se entregará a los beneficiarios o al asegurado trimestralmente, de acuerdo con el plan escogido, el cual garantizará productos de la canasta familiar y gastos educativos respectivamente, durante el tiempo establecido para este amparo en el certificado individual de seguro. En tal caso, se pagará en forma de bonos de una empresa debidamente establecida, los cuales, podrán ser redimidos en un supermercado de cadena. En las ciudades donde no sea posible el pago en forma de bonos, la indemnización se efectuará en moneda legal colombiana.



12 Requisitos para el pago de la indemnización

Para realizar la reclamación al asegurado le corresponderá demostrar la ocurrencia del siniestro. Para tal efecto se sugiere radicar los siguientes documentos:

Código nota técnica: 01/11/2024-1417-NT-P-34-SEG_FAMILIA_2024-D001
Código clausulado: 01/11/2024-1417-P-34-SEG_FAMILIA_2024-D001

Lo anterior sin perjuicio de la facultad de Seguros de Vida Alfa S.A. para exigir cualquier prueba o documento que estime conveniente y guarde relación con la reclamación, y de la facultad del beneficiario de acreditar la ocurrencia del siniestro por cualquier medio probatorio reconocido por la ley.



13 Pago de la indemnización

Seguros de Vida Alfa S.A. estará obligada al pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aun extrajudicialmente su derecho ante el asegurador de acuerdo con el Artículo 1077 del Código de Comercio.

Vencido este plazo, Seguros de Vida Alfa S.A. reconocerá y pagará al asegurado o beneficiario, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, la tasa máxima de interés moratorio vigente en el momento en que se efectúe el pago, en los términos del Artículo 1080 del Código de Comercio.

El asegurado o el beneficiario tendrán derecho a demandar, en lugar de los intereses a que se refiere el inciso anterior, la indemnización de perjuicios causada por la mora del asegurador.

Código nota técnica: 01/11/2024-1417-NT-P-34-SEG_FAMILIA_2024-D00I
Código clausulado: 01/11/2024-1417-P-34-SEG_FAMILIA_2024-D00I



Pérdida del derecho a la indemnización

El derecho del asegurado a la indemnización se perderá en los siguientes casos:

- Si se presenta una reclamación fraudulenta o engañosa, o apoyada en pruebas falsas.
- Si al dar la noticia del siniestro se omite maliciosamente informar acerca de los seguros coexistentes.
- Cuando el asegurado renuncie a sus derechos contra los responsables del siniestro.

15

Vigencia y renovación automática

La vigencia será la indicada expresamente en la carátula de la póliza, certificado individual de seguro y/o las condiciones particulares.

La presente póliza tendrá una vigencia anual de renovación automática por un término igual al inicialmente pactado y hasta cuando el asegurado cumpla la edad máxima de permanencia. En cualquier momento y antes de su vencimiento el tomador y/o asegurado podrá manifestar su deseo de no renovarla.



Código nota técnica: 01/11/2024-1417-NT-P-34-SEG_FAMILIA_2024-D001
Código clausulado: 01/11/2024-1417-P-34-SEG_FAMILIA_2024-D001



16 Revocación del contrato

De acuerdo con el Artículo 1071 del Código de Comercio, durante la vigencia de la póliza el tomador o asegurado podrá revocar el contrato o cualquiera de sus amparos en cualquier momento mediante notificación escrita a Seguros de Vida Alfa S.A.

Así mismo, durante la vigencia de la póliza, Seguros de Vida Alfa S.A. podrá revocar cualquiera de los amparos, salvo el amparo de vida, mediante aviso escrito al asegurado con diez (10) días hábiles de anticipación, en cuyo caso Seguros de Vida Alfa S.A. devolverá la parte proporcional de las primas pagadas y no devengadas.

Terminación del seguro individual

17 El seguro terminará en forma individual respecto de cualquiera de los integrantes del grupo asegurado, al presentarse alguna de las siguientes causas:

- Mora en el pago de la prima
- Revocación unilateral, mediante noticia escrita de parte del tomador vo del asegurado.
- Muerte del Asegurado
- Al vencimiento de la póliza, si ésta no se renueva.
- Un mes después de dejar de pertenecer al grupo asegurado.
- Al vencimiento de la anualidad más próxima en que el asegurado cumpla la edad de permanencia estipulada en la póliza.
- Para el grupo familiar o grupo asegurado, cuando el titular asegurado deje de pertenecer al grupo asegurado.

Código nota técnica: 01/11/2024-1417-NT-P-34-SEG_FAMILIA_2024-D00I
Código clausulado: 01/11/2024-1417-P-34-SEG_FAMILIA_2024-D00I

Cuidados prolongados por impedimento físico por accidente o enfermedad

18

La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos (2) años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.

La prescripción extraordinaria será de cinco (5) años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.

Estos términos no pueden ser modificados por las partes.

Convertibilidad

19

Los asegurados menores de setenta y cinco (75) años que se separen del grupo después de permanecer en él por lo menos durante un (1) año continuo, tendrán derecho a ser asegurados sin requisitos médicos o de asegurabilidad, hasta por la suma igual a la que tengan bajo la póliza de grupo, pero sin beneficios adicionales, en cualquiera de los planes de seguro individual de los que emite Seguros de Vida Alfa S.A., con excepción de los planes temporales o crecientes, siempre y cuando lo solicite dentro del mes siguiente de su retiro del grupo.

El seguro individual se emitirá de acuerdo con las condiciones del respectivo plan, aplicando la tarifa correspondiente a la edad alcanzada por el Asegurado y su ocupación en la fecha de la solicitud. En caso de haberse aceptado bajo la póliza riesgos subnormales, se expedirán las pólizas individuales, con la clasificación impuesta bajo la póliza de grupo y la extraprima que corresponda al seguro de vida individual.

Si el a segurado fallece dentro del plazo para solicitar la póliza individual, conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, sin que ella se hubiere expedido (medie solicitud o pago de prima o no) sus beneficiarios tendrán derecho al pago de la prestación asegurada bajo la póliza respectiva, previa deducción de las primas o fracciones causadas y pendientes de pago hasta completar la anualidad respectiva.

El beneficio de convertibilidad de la póliza no es aplicable a los amparos adicionales.

Código nota técnica: 01/11/2024-1417-NT-P-34-SEG_FAMILIA_2024-D001
Código clausulado: 01/11/2024-1417-P-34-SEG_FAMILIA_2024-D001

20 Continuidad

Si esta póliza ha sido emitida en remplazo inmediato de otra, se ampara a las personas que formen parte de ese grupo asegurado, en las mismas condiciones con que viene de la aseguradora anterior, en cuanto a estado de salud, valor asegurado, amparos, condiciones o circunstancias de suscripción.

Seguros de Vida Alfa S.A. se reserva los mismos derechos que le asistirían a la aseguradora con que vienen amparados.

21 Obligaciones en materia de prevención y control de lavado de activos y/o financiación del terrorismo

Para efectos de dar cumplimiento a lo previsto en los artículos 102 y siguientes del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y a lo dispuesto en las circulares e instructivos expedidos por la Superintendencia Financiera de Colombia, el tomador y/o asegurado se compromete a diligenciar integral y simultáneamente al perfeccionamiento del contrato de seguro, el formulario de vinculación de clientes Sistema de Administración de Riesgo de Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo (SARLAFT) con las formalidades legales requeridas. Si el contrato de seguro se renueva, el tomador y/o asegurado igualmente se obligará a diligenciar dicho formulario como requisito para la renovación.

Si alguno de los datos contenidos en el citado formulario sufre modificación en lo que respecto al tomador y/o asegurado, éste deberá informar tal circunstancia a Seguros de Vida Alfa S.A., para lo cual se le hará llenar el respectivo formato. Cualquier modificación en materia del SARLAFT se entenderá incluida en la presente cláusula.

Código nota técnica: 01/11/2024-1417-NT-P-34-SEG_FAMILIA_2024-D001
Código clausulado: 01/11/2024-1417-P-34-SEG_FAMILIA_2024-D001

22 Autorización de información



El tomador y/o asegurado de la presente póliza, autorizan a Seguros de Vida Alfa S.A., para que con fines estadísticos, suministre información entre compañías aseguradoras, consulta o transferencia de datos, con cualquier autoridad que lo requiera en Colombia o en el exterior, consulte, informe, guarde en sus archivos y reporte a las centrales de riesgo que considere necesario o a cualquier otra entidad autorizada, la información confidencial que resulte de todas las operaciones que directa o indirectamente y bajo cualquier modalidad se le haya otorgado o se le otorgue en el futuro, así como sobre novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan de esa relación comercial o contrato que declaran conocer y aceptar en todas sus partes.

23 Notificaciones

Cualquier notificación que deba hacerse entre las partes en el desarrollo del presente contrato deberá consignarse por escrito, sin perjuicio de lo dicho en la condición para el aviso del siniestro y será prueba suficiente de la misma la constancia de su enví o por correo recomendado o certificado dirigido a la última dirección registrada de la otra parte.

24 Domicilio

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados con el presente contrato se fija como domicilio de las partes la ciudad establecida en la carátula como lugar de expedición de la póliza.

25 Normas reguladoras

Lo no previsto en las condiciones generales o particulares, se regirá por las disposiciones contempladas en la ley colombiana.

Código nota técnica: 01/11/2024-1417-NT-P-34-SEG_FAMILIA_2024-D001
Código clausulado: 01/11/2024-1417-P-34-SEG_FAMILIA_2024-D001



Código nota técnica: 01/11/2024-1417-NT-P-34-SEG_FAMILIA_2024-D00I
Código clausulado: 01/11/2024-1417-P-34-SEG_FAMILIA_2024-D00I