seguros alfa



Seguro de vida

Pensando en tu familia

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

1. Cobertura básica:

Muerte por cualquier causa

¿Qué ME cubre? Los beneficiarios designados o los de ley recibirán el pago del valor asegurado en caso de muerte por cualquier causa.

Importante:
La muerte por homicidio estará cubierta desde el primer día de inicio de vigencia y la muerte por suicidio estará cubierta solo si ocurre después de transcurrido el primer año de vigencia de este seguro.

¿Qué NO ME cubre? La muerte derivada o relacionada con:
1. Un accidente ocurrido antes de la fecha de iniciación de la vigencia del seguro.

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

2. Coberturas adicionales:

Enfermedades Graves

¿Qué ME cubre? Usted recibirá el pago del valor asegurado si le es diagnosticada por primera vez dentro de la vigencia del seguro, alguna de las siguientes siete (7) enfermedades graves:

- Cáncer Maligno (El primer diagnóstico independiente de su localización o etapa)
- Infarto agudo al miocardio, comúnmente conocido como infarto al corazón.
- Cirugía de angioplastia coronaria o revascularización cardiaca.
- Accidente cerebrovascular isquémico y/o hemorrágico
- Insuficiencia renal crónica total o irreversible de uno o ambos riñones que implique tratamiento asociado a hemodiálisis y/o diálisis peritoneal
- Esclerosis múltiple
- Trasplante de un órgano vital completo que se realice dentro de la vigencia del seguro de alguno de los siguientes órganos: corazón, pulmón, hígado, riñón, medula ósea o páncreas.

Importante:

- Únicamente se cubren diagnósticos a partir del día 91 desde el inicio de vigencia de este seguro.
- Las enfermedades graves y/o procedimientos deben ser diagnosticados y/o certificados por el médico de la EPS, SISBEN, ARL, medicina prepagada, póliza de salud, lo cuál podrá ser probado con la historia clínica y el soporte del diagnóstico.

¿Qué NO ME cubre?

1. Si usted ha sido diagnosticado de cáncer maligno antes de ingresar a la póliza. Así mismo, no se cubrirán las metástasis originadas a partir de un cáncer diagnosticado antes del inicio de vigencia de este seguro .

2. Cáncer de piel no melanoma.

3. Cánceres o tumores diagnosticados como benignos o pre malignos, como por ejemplo la producción exagerada de glóbulos rojos y plaquetas en la sangre, médicamente conocidos como Policitemia o policitemia vera, trombocitemia.

4. Insuficiencia cardiaca, lesión traumática al miocardio, miocarditis y pericarditis.

5. Cateterismo cardiaco, cateterismo intraarterial, tratamiento con rayo laser.

6. Angina o angina inestable.

7. Lesión cerebral causada isquémica o hemorrágica por un traumatismo O hipoxia.

8. Ataques isquémicos Transitorios (AIT), vasculitis.

9. Lupus eritematoso sistémico.

Número máximo de eventos a reconocer: Ilimitado, pero sin que se indemnice el diagnóstico de una misma enfermedad dos veces.

Gastos médicos por accidente

¿Qué ME cubre? Usted 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.

Doble Indemnización por 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

3. Definiciones:

- **Accidente**

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

- **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.

- **Enfermedad**

Alteración de la salud por la acción de un agente patógeno con relación al organismo, que conduzca al tratamiento médico y/o quirúrgico.
Se entenderá diagnosticada cuando existan evidencias clínicas y para clínicas de la misma.

- **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.

- **Metástasis**

Es la propagación de un foco canceroso a un órgano distinto al de su origen

¿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.

Código Condicionado: 10/12/2020-1417-P-37-50004PD010400000-0R00 **Nota técnica:** 10/12/2020-1417-NT-P-37-VPPD0104-2020-01-0R00



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 por cualquier causa

- Copia del registro de defunción.
- Copia del acta de levantamiento de cadáver o certificación de la fiscalía que indique fecha de accidente y datos del asegurado o certificación de la institución médica en la cual conste la causa de la muerte.
- En caso de muerte presunta se adjuntará copia autentica de sentencia debidamente ejecutoriada donde se indique la presunta fecha de muerte.
- Fotocopia o copia original de la historia clínica.
- Fotocopia del registro civil de matrimonio si uno de los beneficiarios es el cónyuge del asegurado.

Enfermedades Graves

- En caso de Cáncer los estudios patológicos que confirmen el diagnóstico y el resto de enfermedades la historia clínica.

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.

Doble indemnización por 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.

Importante: El formulario de reclamación de siniestro lo puede descargar en **www.segurosalfa.com.co,** sección Información sobre productos y servicios, seguro de vida pensando en 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

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: 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 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