seguros alfa

Póliza de seguro accidentes personales

Salva Factura

Condiciones generales



SECCIÓN I

1. Amparos

1.1 Muerte accidental

Salvo las exclusiones que se indican más adelante, esta póliza cubre la muerte del Asegurado siempre y cuando haya sido ocasionada por un accidente amparado por este seguro y se presente dentro de los ciento ochenta (180) días siguientes a la fecha de su ocurrencia.

1.2 Incapacidad total temporal

Este amparo cubre la incapacidad total temporal sufrida por el Asegurado como consecuencia directa y exclusiva de un accidente o enfermedad amparada por la presente póliza, siempre que tal incapacidad se manifieste dentro de los ciento ochenta (180) días siguientes a la ocurrencia del accidente.

Esta cobertura inicia transcurridos sesenta (60) días contados desde el inicio de la vigencia de este amparo (periodo de carencia). Únicamente se cubren las incapacidades que ocurran a partir del día sesenta y uno (61) desde el inicio de vigencia de este seguro.

Cuando el Asegurado aporte pruebas fehacientes que determinen la existencia de la incapacidad total temporal, la Compañía realizará el pago si la incapacidad total temporal es mayor a quince (15) días consecutivos, por un total de 4 cuotas de $100.000 en un solo pago por valor de $400.000.

Las licencias de maternidad y paternidad no serán cubiertas, toda vez que estas no se consideran como incapacidad.

La certificación de la incapacidad debe ser emitida por el médico de la EPS, SISBEN, ARL, Medicina Prepagada o Póliza de Salud.

2. Exclusiones

Exclusiones para el amparo de muerte accidental:

- Guerra civil o internacional, invasiones, actos de enemigos extranjeros y hostilidades (medie declaración de guerra o sin ella), motín, huelga, alborotos a menos que estos últimos tengan su origen en el accidente mismo, levantamiento militar, insurrección, rebelión, revolución, poder militar o usurpado.

- Suicidio o cualquier intento del mismo y/o lesiones corporales infligidas a sí mismo por el Asegurado.

- Hallarse voluntariamente el Asegurado bajo la influencia de bebidas alcohólicas, estupefacientes, sustancias alucinógenas, drogas tóxicas o drogas heroicas, cuya

utilización no haya sido requerida por prescripción médica y solo en los casos en los que la pérdida se produzca como causa directa de este hecho.

- Terremotos, erupciones volcánicas, marejadas o convulsiones de la naturaleza de cualquier clase; fisión o fusión nuclear o radioactividad, sea en forma directa o indirecta.

- Cuando la muerte se origine en accidentes ocurridos con anterioridad a la vigencia de la póliza, por tratarse de un hecho cierto, no es asegurable, por expresa disposición del Artículo 1054 del Código del Comercio.

Exclusiones para el amparo de incapacidad total temporal:

- Enfermedades conocidas o diagnosticadas con anterioridad al inicio de vigencia de la póliza.

- Incapacidad generada por desórdenes mentales, estrés, ansiedad o depresión.

SECCIÓN II
3. Definiciones

Tomador: es la persona jurídica 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.

Grupo asegurable: lo conforman los usuarios de la Empresa de Servicios Públicos que son titulares del producto financiero.

Asegurado: tiene calidad de Asegurado el propietario del inmueble o el arrendatario, poseedor o tenedor del inmueble en el que se presta el servicio público y que figura como titular del producto financiero, cuya muerte o incapacidad generará el siniestro si se cumplen las condiciones contempladas en las cláusulas del presente documento.

Beneficiario: los beneficiarios para el amparo de muerte accidental serán los designados por el Asegurado, en su defecto los de ley (Artículo 1142 del Código de Comercio). Para la cobertura de incapacidad total temporal será Brilla y la Distribuidora.



Accidente: para todos los efectos de este seguro se entiende por accidente todo suceso imprevisto, externo, violento, visible, repentino e independiente de la voluntad del Asegurado, que produzca en la integridad física del mismo la muerte, lesiones corporales o perturbaciones funcionales indicadas en la póliza y verificables mediante examen médico.

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

Prima: es el precio del seguro.

4. Edades

Salvo que en condición particular se establezca lo contrario la tabla de edades mínimas, máximas y de permanencia para cada amparo son:

Edad mínima de ingreso: 18 años.
Edad máxima de ingreso: 74 años.
Edad de permanencia: 77 años.

5. Valor asegurado y prima

El valor asegurado de cada amparo y la prima son los señalados en el certificado individual de seguro.

6. Pago de la prima

La prima será pagadera mensualmente y mes vencido durante el plazo del crédito en meses. El plazo otorgado para el pago de la misma termina en la fecha límite otorgada por la Empresa de Servicio Público para el recaudo de la factura correspondiente. El pago de la prima estará cargado al producto financiero emitido por la Distribuidora, y será asumido por el Asegurado dentro de su plan de pagos o extracto que le suministre la entidad para tal fin.

En caso de que se paguen primas con posterioridad a la terminación del seguro, no se reactiva automáticamente y en estos casos la obligación de Seguros de Vida Alfa S.A. se limita a devolver el dinero entregado fuera del tiempo establecido.

7. 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 la Compañía.

- Si la edad verdadera fuera menor que la declarada, la suma asegurada, aumentará en la proporción necesaria, para mantener la relación matemática recibida por la Compañía.

8. Pago de la indemnización

La Compañía 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, el Asegurador 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.

9. Documentos para la atención de siniestros

Para realizar la reclamación, te corresponderá demostrar la ocurrencia del siniestro. Para tal efecto se sugiere radicar los siguientes documentos:

Para muerte accidental:

- Fotocopia legible de la cédula de ciudadanía del fallecido.
- Registro civil de defunción en original o copia auténtica.
- 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.
- Documentos de identidad de los beneficiarios o acreditación de dicha calidad (registro civil de nacimiento para hijos, registro civil de matrimonio, copias de cédula, entre otros).
- Última factura del servicio debidamente pagada.

Para incapacidad total temporal:

- Fotocopia de la cédula de ciudadanía.
- Copia de la última factura del servicio debidamente pagada.



- Certificados y exámenes médicos (original y copia) que acrediten la incapacidad temporal por más de quince (15) días corrientes y donde consten las causas que dieron origen a la incapacidad, emitidos por las entidades o médicos mencionados.
- Los certificados o exámenes informales no serán considerados.
- Para independientes, certificado de vinculación al sistema de seguridad social del mes inmediatamente anterior.

Lo anterior sin perjuicio de la facultad de la Compañía 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.

10. Pérdida del derecho de indemnización

El Beneficiario en su caso quedará privado de todo derecho procedente de la presente póliza cuando la reclamación presentada fuere de cualquier manera fraudulenta, si en apoyo de ella se hicieren o utilizaren declaraciones falsas, o se emplearen otros medios o documentos engañosos o dolosos.

11. Obligaciones del tomador en caso de siniestro

En caso de siniestro que pueda dar lugar a reclamación bajo la póliza, el tomador, o el Beneficiario, según el caso, tienen las siguientes obligaciones:

- Facilitar a la Compañía la investigación del siniestro.
- Dar aviso a la Compañía del siniestro, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a aquel en que haya conocido o debido conocer su ocurrencia.

12. Vigencia

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

La vigencia iniciará con la fecha de facturación de la primera cuota del crédito Brilla y terminará con el vencimiento del plazo inicialmente pactado.

13. 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 al Asegurador.

14. Terminación del seguro individual

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

- Por mora en el producto financiero a través del cual se realizó el recaudo de la prima del seguro.

- Revocación de la póliza por parte del tomador o del Asegurado.
- Cuando el Asegurado cumpla la edad máxima de permanencia en el seguro.
- Cuando el Asegurado deje de pertenecer al grupo asegurable.
- Al fallecimiento del Asegurado.
- Por vencimiento y no renovación de la póliza.

En caso de que se paguen primas con posterioridad a la terminación del seguro, no se reactiva automáticamente y en estos casos la obligación de Seguros de Vida Alfa S.A. se limita a devolver el dinero entregado fuera del tiempo establecido.

15. Prescripción de acciones

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.

16. 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 el Artículo 102 y los 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 SARLAFT (Sistema de Administración de Riesgo de Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo) 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, este deberá informar tal circunstancia a la Compañía, para lo cual se le hará llenar el respectivo formato. Cualquier modificación en materia del SARLAFT se entenderá incluida en la presente cláusula.

17. 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.

18. 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 envió por correo recomendado o certificado dirigido a la última dirección registrada de la otra parte.

19. 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.

20. Normas reguladoras

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



seguros alfa

Este es un producto comercializado por Seguros de Vida Alfa S.A. identificada con el NIT 860.503.617-3