seguros alfa

Tu Camino Protegido
Póliza de Vida Individual

Condiciones Generales



VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

En cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 184 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y demás normas concordantes, las exclusiones serán enunciadas a continuación de los amparos otorgados por la presente póliza.

1. Coberturas

1.1 Muerte por cualquier causa

¿Qué te cubre? Si el asegurado fallece durante la vigencia del contrato de seguro, se reconocerá la suma asegurada determinada en la carátula de la póliza al beneficiario designado, después de comprobarse legalmente la ocurrencia del fallecimiento del asegurado, siempre y cuando el tomador haya efectuado el pago de las primas durante el período establecido o hasta su fallecimiento, si ocurriera antes del vencimiento de la póliza.

1.2 Incapacidad total y permanente

¿Qué te cubre? Se pagará el valor asegurado descrito en el certificado individual del seguro cuando el estado de invalidez que le sobrevenga sea superior o igual al 50% de la capacidad laboral, siempre que se trate de un asegurado menor de 66 años de edad, que se encuentre cubierto por el presente amparo, que le impida en forma total y de por vida desarrollar actividades lucrativas por sus propios medios, de las que pudiera derivar sustento o ganancia, siempre que dicha incapacidad haya durado por un período continuo no menor a 120 días y no haya sido provocada por el asegurado.

Sin perjuicio de cualquier otra causa de incapacidad total y permanente, se considerará como tal la pérdida física o funcional de ambos pies o de ambas manos, o de toda una mano y de todo un pie, o la pérdida total e irrecuperable de la visión en ambos ojos.

Con respecto a pies y manos, las pérdidas deben darse:



A nivel de la articulación radiocarpiana (muñeca) o por encima de ella en caso de las manos.



A nivel de la articulación tibiotarsiana (tobillo) o por encima de ella en el caso de los pies.

Sin perjuicio de cualquier otra causa de incapacidad total y permanente, se considerará como tal: la pérdida total e irreparable de la visión en ambos ojos, la amputación de ambas manos o de ambos pies, o de toda una mano y de todo un pie, eventos en los cuales, para que opere el amparo, no se requerirá que transcurra el período continuo de 120 días de incapacidad.

Si el asegurado cuenta con la calificación realizada por la EPS, la ARL y/o entidades autorizadas para tal fin, ésta será válida de acuerdo con la Ley 100/93 y sus decretos reglamentarios.

1.3 Muerte accidental / Desmembración accidental

Muerte accidental



¿Qué te cubre? Se indemnizará el valor asegurado contratado en el certificado individual del seguro, a los beneficiarios designados o en su defecto a los herederos legales, 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 cause su fallecimiento de manera instantánea, o dentro de los 180 días calendario siguientes a la fecha del accidente.

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 produzca como consecuencia directa de un accidente amparado por la presente póliza y se manifieste dentro de los 180 días siguientes a la fecha de su ocurrencia.

Riesgos amparados	Suma indemnizable
Enfermedad mental con repercusiones severas en las funciones mentales superiores	100% de la suma asegurada
Enajenación mental incurable con inhabilidad funcional absoluta	100% de la suma asegurada
Parálisis total o cuadriplejia	100% de la suma asegurada
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% de la suma asegurada
Pérdida completa de la visión de un ojo, junto con la pérdida de una mano dominante o de un pie.	100% de la suma asegurada
Pérdida de la visión de un ojo o la audición de un oído.	50% de la suma asegurada
Pérdida total de un brazo o de una mano.	50% de la suma asegurada
Pérdida de un dedo pulgar de la mano dominante	25% de la suma asegurada
Pérdida completa de cada uno de los dedos de la mano excepto el pulgar.	15% de la suma asegurada
Pérdida completa de la función del hombro–anquilosis.	25% de la suma asegurada
Pérdida completa de la función de la muñeca o del codo, anquilosis en articulación.	20% de la suma asegurada
Pérdida por amputación o la inutilización de una pierna por encima de la rodilla.	50% de la suma asegurada
Pérdida por amputación o la inutilización de una pierna por debajo del nivel de la rodilla o de un pie.	40% de la suma asegurada
Pérdida por amputación o la inutilización de uno o cualquiera de los dedos del pie.	5% de la suma asegurada

Pérdida completa de la función del uso de la cadera, anquilosis de la cadera.	30% de la suma asegurada
Pérdida completa de la función del uso del tobillo, anquilosis del tobillo	15% de la suma asegurada
Pérdida completa de la función del uso de la rodilla	20% de la suma asegurada
Fractura no consolidada de una pierna al cabo de 18 meses.	30% de la suma asegurada
Fractura no consolidada de una rodilla (rótula o de un pie) al cabo de 18 meses.	20% de la suma asegurada

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



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



De las manos: amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación radio carpiana.



De los pies: amputación traumática o quirúrgica a

En caso de varias pérdidas causadas por el mismo accidente, el valor total de la indemnización será la suma de los porcentajes correspondientes a cada una, hasta el 100% de la suma asegurado individual.

En todos los casos se entiende también por pérdida la inhabilitación funcional total y definitiva del órgano o miembro lesionado, en forma tal que no pueda desarrollar ninguna de sus funciones naturales.



1.4 Enfermedades graves (50% como anticipo)

¿Qué te cubre? Se pagará el valor asegurado indicado en el certificado individual del seguro, cuando sea diagnosticada, y/o sufra por primera vez, dentro de la vigencia del seguro, cualquiera de las enfermedades que a

continuación se enlistan y/o cuando sea necesaria la práctica de algunos de los siguientes procedimientos:

Cancer

Se entiende por cáncer, la enfermedad que se manifiesta por la presencia de un tumor maligno, caracterizado por alteraciones celulares morfológicas y cromosómicas, crecimiento y expansión incontrolados y la invasión local y destrucción directa de tejidos, o metástasis; así como la existencia de grandes cantidades de células malignas en los sistemas linfáticos o circulatorios.



Este amparo incluye los diversos tipos de leucemia (**excepto la leucemia linfática crónica**), los linfomas y la enfermedad de Hodgkin.

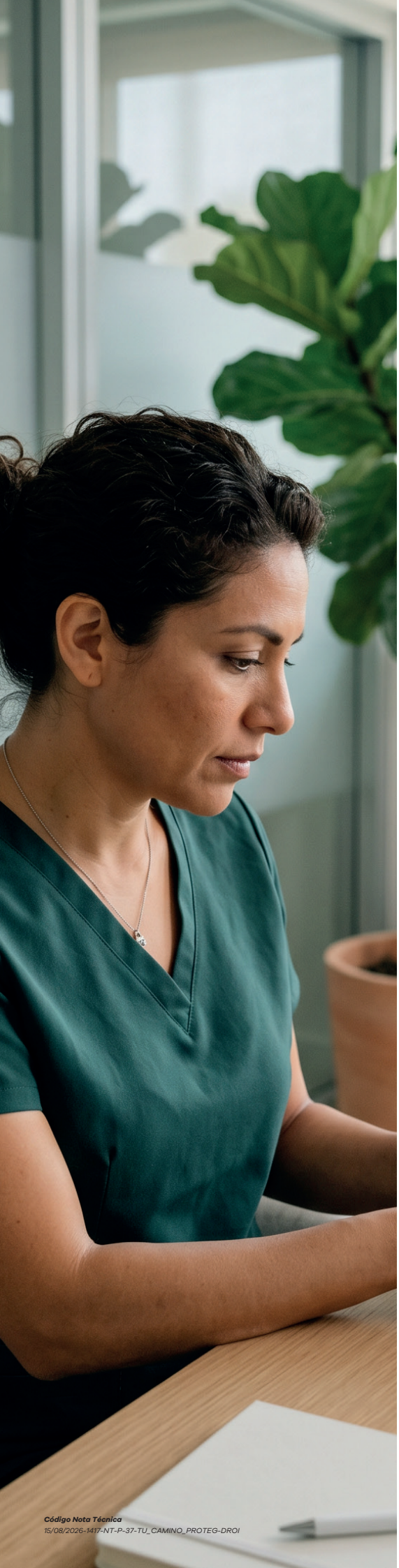
Exclusiones:



Cánceres no invasivos in-situ, los tumores asociados con la presencia de cualquier virus de inmunodeficiencia humana y los cánceres de piel, salvo con excepción del melanoma maligno.

No se cubrirán diagnósticos de cáncer anteriores a la contratación de la póliza que hayan recibido tratamiento, salvo aquellos casos en los que el cáncer se encuentre curado y en remisión mayor a 4 años, en cuyo evento no habrá razón para excluirlo del amparo, en concordancia con lo dispuesto en la Ley sobre derecho al olvido oncológico en Colombia.

El diagnóstico deberá ser realizado por un médico oncólogo, basado en la historia clínica del paciente y confirmado por un diagnóstico histopatológico de biopsia que certifique positivamente la presencia de un cáncer. Será requisito la presentación de un informe histopatológico por escrito.



Infarto al miocardio

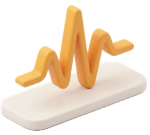
Consiste en la oclusión permanente o transitoria del tronco principal o de una ramificación importante de las arterias coronarias que aportan sangre al músculo cardíaco a consecuencia de hipoxia aguda, el cual, por falta de dicha nutrición a la zona, produce una necrosis. El diagnóstico debe ser inequívoco y respaldado por uno o varios de los siguientes antecedentes:



Una hospitalización cuyo registro, dentro de un plazo de 24 horas antes de dicha hospitalización, indique un infarto del miocardio.



Un historial del típico dolor de pecho, indicativo de una enfermedad cardiaca isquémica.



Cambios nuevos y relevantes en el electrocardiograma ECG.



Aumento de las enzimas cardíacas por encima de los valores normales.

Enfermedad de las coronarias que requiere cirugía

Es el estrechamiento o bloqueo de dos o más arterias coronarias que requieren ser corregidas, por medio de una revascularización By-pass, realizada posteriormente a los síntomas de angina de pecho.

Se excluye de esta definición, la Angioplastia de globo, tratamientos por láser y otras técnicas invasivas que no requieren cirugía.



Este beneficio será abonado por Seguros de Vida Alfa S.A. al **titular asegurado** después de haberse efectuado la operación.

Accidente vascular encefálico

La enfermedad consiste en la suspensión brusca y violenta de las funciones cerebrales fundamentales, que produce secuelas neurológicas que duran más de 24 horas y que son de naturaleza permanente. Esto incluye el infarto de tejido cerebral, la hemorragia intracraneal o subaracnoidea, y la embolia de una fuente extracraneal.



El diagnóstico debe ser inequívoco, comprobable por tomografía o resonancia magnética, pruebas de disfunción neurológica permanente e irreversibles y respaldado por una hospitalización cuyo registro indique una apoplejía cerebral dentro de un plazo de 24 horas antes de dicha hospitaliza

Se excluyen los trastornos vasculares isquémicos transitorios y lentamente reversibles.





Insuficiencia renal crónica bilateral

La enfermedad que se presenta, en su etapa final, como el estado crónico e irreversible del funcionamiento de ambos riñones, como consecuencia de la cual se hace necesario regularmente la diálisis renal.

Este beneficio será abonado por Seguros de Vida Alfa S.A. al **titular asegurado** comprobado el efectivo inicio del tratamiento de diálisis.



Trasplante de órganos mayores

El que se realiza al titular asegurado como receptor del trasplante de un órgano que puede ser cualquiera de los siguientes: corazón, pulmón, hígado, riñón, médula ósea o páncreas, siempre y cuando el órgano del **titular asegurado** esté o haya estado lesionado o enfermo dentro de la vigencia de la póliza.

Se excluye el trasplante de cualquier otro órgano, partes de órganos, tejidos o células.

Será requisito indispensable para el pago del beneficio que el titular asegurado notifique previamente y por escrito a Seguros de Vida Alfa S.A. el hecho de ser definido como candidato al trasplante por la institución hospitalaria o reguladora correspondiente y antes que éste se realice.



Esclerosis múltiple

La enfermedad cuyo diagnóstico inequívoco realizado por un neurólogo confirma al menos anomalías moderadas neurológicas persistentes, consistentes con la imparidad de función, pero las que no lleven necesariamente al titular 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. Se caracteriza más allá por episodios de exacerbación o remisión.

El diagnóstico radica en el historial y exámenes físicos y el análisis del líquido cerebroespinal. Un episodio anterior o un episodio único de esclerosis múltiple no será una esclerosis múltiple para efectos de este beneficio.

En ningún caso Seguros de Vida Alfa S.A. pagará una pérdida bajo este beneficio si el primer episodio ocurrió antes de la fecha efectiva de este anexo.

1.5 Renta diaria por hospitalización

¿Qué te cubre? Se pagará una renta diaria por hospitalización, a partir del segundo día y hasta por 30 días por accidente o enfermedad no excluida de cobertura, hasta la concurrencia del valor asegurado especificado en el certificado individual del seguro, cuando sea internado(a) en una clínica u hospital por más de 24 horas continuas y hasta por 30 días en vigencia del seguro.

1.6 Gastos funerarios

¿Qué te cubre? Si durante la vigencia de la póliza usted fallece por cualquier causa, se reconocerá a favor de sus beneficiarios designados o de ley, el pago del valor asegurado descrito en certificado individual de seguros

1.7 Asistencias médicas

De forma adicional a las coberturas antes mencionadas en la presente póliza, Seguros de Vida Alfa S. A. pone a su disposición servicios asistenciales, los cuales serán prestados a través de un tercero.

Para conocer el alcance de estos servicios, le invitamos a consultar el anexo de asistencias.

Para hacer uso de los servicios, podrá comunicarse con las líneas de atención al cliente.

2. Exclusiones

Para muerte:

- Se encuentra excluido el suicidio ocurrido dentro del primer año de vigencia del seguro, excepto para endoso de créditos hipotecarios hasta 2.000 millones.
- Las enfermedades diagnosticadas o la muerte derivada de un accidente ocurrido con anterioridad a la iniciación de la vigencia de la póliza.

Para incapacidad total y permanente:

- Cuando el hecho o circunstancias que generó la incapacidad total y permanente se haya producido con anterioridad a la fecha de inclusión del asegurado en el presente amparo.
- Cuando el evento generador de la incapacidad total y permanente haya sido provocado por el asegurado.
- Cuando los trámites de la calificación de la incapacidad total y permanente hayan iniciado antes de la vigencia de este amparo.

Para muerte accidental / desmembración accidental:

- Se encuentra excluido el suicidio ocurrido dentro del primer año de vigencia del seguro, excepto para endoso de créditos hipotecarios hasta 2.000 millones.
- Accidentes que sufra el asegurado a consecuencia de cualquier clase de participación en aviación, salvo que vuele como pasajero de una línea comercial legalmente establecida y autorizada para transporte regular de pasajeros.
- Carreras automovilísticas, *rallies* y similares.

- 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.
- Tripulantes de barcos y aeronaves.
- Equipos de deportistas profesionales.
- Siniestros ocasionados como consecuencia de la modificación de la estructura atómica.

Para enfermedades graves:

Sin perjuicio de la exclusión de cualquier enfermedad que no se ajuste a los términos de aquellas que se definen expresamente en este condicionado, este anexo no cubre, además, las siguientes enfermedades:

Cáncer:

- Los cánceres no invasivos in-situ.
- Tumores que muestran los cambios malignos del carcinoma in situ (incluyendo displasia cervical NIC-1, NIC-2 y NIC-3) o aquellos que son descritos histológicamente como pre-malignos.
- Los tumores en presencia de un virus de inmunodeficiencia adquirida, SIDA.
- Los cánceres a la piel, a menos que haya evidencia de metástasis o el tumor es un melanoma maligno mayor de 1.5 mm de espesor, determinado por el examen histológico utilizando el método Breslow.
- Los cánceres que no ponen la vida en peligro, como el cáncer de próstata histológicamente descritos en la clasificación TNM T1 (a) o T2 (b) o con alguna otra clasificación equivalente o menor.
- Micro-carcinoma papilar de la tiroides.
- Cáncer papilar no invasor de la vejiga histológicamente descrito como TaN0M0 o con una clasificación menor.
- Leucemia linfocítica crónica en etapa anterior a Estadio I de RAI o Estadio A-1 de Bidet -I.





Enfermedades coronarias que requieren cirugia:

- La angioplastia de globo.
- Otras técnicas invasivas que no requieren cirugía.

Exclusiones aplicables a esta póliza:

Además de lo anterior, no se pagará el monto contratado bajo este anexo cuando la enfermedad cubierta sea consecuencia de, o haya sido causada directa o indirectamente, total o parcialmente, por cualquiera de las siguientes circunstancias:

- Suicidio, tentativa de suicidio; lesiones, padecimientos o enfermedades intencionalmente causadas o auto infligidas, estando o no en uso de sus facultades mentales.
- Uso o abuso de drogas o alcohol.
- Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH), SIDA.
- Radiación, reacción atómica o contaminación radioactiva.
- Veneno, inhalación de gases o vapores venenosos.
- Riñas o alborotos populares en los que hubiere intervenido el **titular asegurado**
- Guerra, ya sea declarada o no, la participación voluntaria en motines o desórdenes civiles, huelga, acciones de movimientos subversivos, actos terroristas o, en general, conmociones de cualquier clase.
- Actos calificados como delito, así como la participación activa en rebelión, revolución, sublevación, asonadas, motín, conmoción civil, subversión y terrorismo.
- Servicio activo en las fuerzas armadas, policía o empresas de seguridad.



- Participación en carreras, apuestas, competencias y desafíos que sean remunerados o sean la ocupación principal del **titular asegurado.**
- Accidentes que sufra el **titular asegurado** como consecuencia de cualquier clase de participación en aviación, salvo que viaje como pasajero de una aerolínea comercial legalmente establecida y autorizada para el transporte regular de pasajeros.
- Catástrofes y/o desastres naturales.
- Anomalías congénitas, y los trastornos que sobrevengan por tales anomalías o se relacionen con ellas.
- Hernias y sus consecuencias, sea cual fuere la causa de que provengan.
- Tratamientos médicos o quirúrgicos distintos de los necesarios a consecuencia de lesiones o enfermedades cubiertas por este anexo.
- Los tratamientos estéticos, plásticos, dentales, ortopédicos y otros tratamientos que sean para fines de embellecimiento o para corregir malformaciones producidas por enfermedades o accidentes anteriores a la fecha de vigencia de la póliza.
- Tratamientos por adicción a drogas o alcoholismo, lesión, enfermedad o tratamiento causado por ingestión voluntaria de somníferos, barbitúricos, drogas y demás sustancias de efectos análogos o similares.
- Participación del **titular asegurado** en competencias deportivas profesionales o práctica de los siguientes deportes: carreras de automóviles, boxeo, motos, *karting,* paracaidismo, parapentismo, alas delta, *bungee jumping,* ultralivianos, deportes submarinos o subacuáticos o escalamiento de montaña, alpinismo, artes marciales, lucha, rodeo, *rugby,* equitación, polo.
- **En ningún caso Seguros de Vida Alfa** pagará una enfermedad que sea consecuencia, complicación o secuela de una condición preexistente, independiente del tiempo transcurrido desde su primer diagnóstico.



Para rentas diarias:

- Hospitalización como resultado de una infección producida por el virus de inmunodeficiencia (VIH) o variantes, incluyendo el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) o enfermedades 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.
- Eventos originados en exámenes de diagnóstico y consultas médicas, tratamientos de belleza, o cirugías con fines estéticos o de embellecimiento.
- Lesiones auto infligidas o cualquier intento del mismo.

- 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.
- 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, salvo que en condición particular se establezca lo contrario.



3. Edades de ingreso y permanencia

Para fallecimiento:

- **Edad mínima de ingreso**: 18 hasta 65 años + 364 días.
- **Máxima de permanencia:** 80 años + 364 días.

Demás coberturas:

- **Edad mínima de ingreso:** 18 hasta 65 años + 364 días
- **Máxima de permanencia:** 66 años y hasta finalizar su vigencia anual.

4. 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, aún extrajudicialmente su derecho ante Seguros de Vida Alfa S.A. de acuerdo con el Artículo 1077 del Código de Comercio.

La indemnización por el amparo opcional de incapacidad total y permanente no es acumulable al seguro de vida y, por lo tanto, una vez pagada la indemnización por dicha incapacidad, la compañía quedará libre de toda responsabilidad en lo que se refiere al seguro de vida del asegurado incapacitado.

Si la póliza incluye además el amparo de muerte accidental / Desmembración accidental. y en virtud de él y a consecuencia del mismo accidente la compañía ha efectuado algún pago, dicho pago será deducido del que pueda corresponder por el amparo de incapacidad total y permanente.

Así mismo si se reconoce una indemnización por desmembración en el amparo de indemnización adicional y beneficios por desmembración equivalente al 100% de la suma asegurada, la cobertura de incapacidad total y permanente queda automáticamente cancelada, y la compañía libre de toda responsabilidad en lo que se refiere a este amparo.

5. Requisitos para el pago de la indemnización

En caso de siniestro que pueda dar lugar a reclamación bajo la presente póliza o sus amparos, el tomador y/o beneficiario, según el caso tiene las siguientes obligaciones:

Avisar a la compañía del siniestro, dentro de los 10 días comunes siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer su ocurrencia.

El asegurado deberá aportar los documentos idóneos y suficientes que permitan acreditar la ocurrencia del siniestro y determinar su cuantía.

6. Documentos para la reclamación

Para realizar la reclamación corresponde al asegurado y/o beneficiario, demostrar la ocurrencia del siniestro conforme a lo previsto por el Artículo 1077 del Código de Comercio. Sin perjuicio de la libertad probatoria prevista en la ley, se podrán presentar los documentos mencionados a continuación, así como cualquier otro que consideres pertinente.





Muerte natural y auxilio funerario:

- Copia del registro civil de defunción y fotocopia de la cédula de ciudadania.



Incapacidad total y permanente:

- Dictamen de calificación de la incapacidad, emitido por la EPS, la ARL y/o entidades autorizadas para tal fin como: ARL, EPS, Junta Regional de Calificación de Invalidez o de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, ésta será válida de acuerdo con la Ley 100/93 y sus decretos reglamentarios.
- Para los casos donde el asegurado de manera voluntaria adelantó el proceso de calificación de pérdida de capacidad

laboral ante las Juntas de Calificación, dicho dictamen será sometido a evaluación por parte de Seguros de Vida Alfa S.A. para efectos de confirmar la ponderación del porcentaje de calificación otorgado.

Muerte accidental:

- Original del certificado expedido por la fiscalía que adelanta la investigación junto con la copia del acta del levantamiento del cadáver o protocolo de necropsia.

Desmembración accidental:

- Historia clínica del asegurado y certificado del médico tratante sobre la pérdida funcional u orgánica.

Enfermedades graves:

- Fotocopia de la cédula ciudadanía.
- Fotocopia simple de historia clínica completa con el diagnóstico de la enfermedad que permite establecer la existencia de la misma, tiempo estimado del padecimiento, fecha de diagnóstico y tratamiento requerido.

Renta diaria por hospitalización

- 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.
- Copia de la histora clínica.

7. 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 noticia del siniestro se omite maliciosamente informar acerca de los seguros coexistentes.
- Cuando el asegurado renuncie a sus derechos contra los responsables del siniestro.



8. Mérito ejecutivo de la póliza

La póliza prestará mérito ejecutivo contra el asegurador, por sí sola, transcurrido un mes contado a partir del día en el cual el asegurado o el beneficiario o quien los represente, entregue al asegurador la reclamación aparejada de los comprobantes que, según las condiciones de la correspondiente póliza, sean indispensables para acreditar la ocurrencia y cuantía del siniestro, sin que dicha reclamación sea objetada de manera seria y fundada.

9. Pasos para la reclamación

1. Completa los documentos.
2. Remite la documentación por cualquiera de los siguientes medios:
   - Buzón Siniestros Indemnizaciones: **servicioalcliente@segurosalfa.com.co**
   - A través de las líneas de atención.

10. Valor asegurado individual

El valor asegurado por cada persona amparada se determinará de acuerdo con la forma indicada en el certificado individual de seguro.



11. Valor y ajuste de la prima

El valor de la prima para cada persona asegurada será el señalado en el certificado individual del seguro. Seguros de Vida Alfa S.A. incrementará el valor de la prima de acuerdo con la edad alcanzada por cada asegurado, para el año inmediatamente anterior, salvo que el asegurado manifieste su intención de darlo por terminado.

12. El pago de la primera 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, la compañía concede, sin recargo de intereses, un plazo de gracia de un mes. Durante dicho plazo se considera el seguro en vigor y, por consiguiente, si ocurre algún siniestro, la compañía 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 la compañía 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.

13. 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.

14. 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 de 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.

15. 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.

16. 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 signifiquen 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 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 10 días siguientes a aquel en que tenga conocimiento de ella, conocimiento que se presume transcurridos 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.



17. Terminación del seguro individual

El seguro terminará en forma individual, al presentarse alguna de las siguientes causas:

- Mora en el pago de la prima.
- Revocación unilateral, mediante noticia escrita de parte del tomador o del asegurado.
- Al vencimiento de la póliza, si ésta no se renueva.
- Muerte del asegurado.
- Pago del amparo de incapacidad total y permanente.

18. 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.



19. 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 envío por correo recomendado o certificado dirigido a la última dirección registrada de la otra parte.

20. 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.



22. Definiciones

1. **Asegurado:** El cliente que figura como tal en el certificado individual de seguro.

2. **Aseguradora:** Es la compañía de seguros que asume la cobertura del riesgo. Es decir, Seguros de Vida Alfa S.A.

3. **Beneficiario:** Es la persona que tiene derecho a la indemnización o al pago del valor asegurado en caso de siniestro. Según el amparo a ser afectado, serán:
   - Para las coberturas de fallecimiento por cualquier causa y/o muerte accidental: serán los designados por el asegurado y, en defecto de designación, los de Ley.
   - Para los demás amparos plasmados en el presente contrato: el beneficiario será el(la) asegurado(a).

4. **Evento:** Configuración u ocurrencia de un siniestro efectivamente amparado bajo los amparos otorgados por la Póliza de Seguro.

5. **Exclusiones:** Son los eventos no amparados por el seguro que se indican en este condicionado.

6. **Periodo de carencia:** Periodo contado desde el inicio de la vigencia de la cobertura, durante el cual el(la) asegurado(a) no tiene derecho alguno a indemnización frente a la ocurrencia de un siniestro

7. **Prima:** Es el precio del seguro que es pagado por el(la) asegurado(a)

8. **Siniestro:** Ocurrencia del evento, suceso o riesgo amparado por la Póliza de Seguro.

9. **Tomador:** Es la persona que contrata el seguro

10. **Valor asegurado:** Es el valor máximo que se reconocerá por la aseguradora ante la ocurrencia de un siniestro amparado bajo alguna de las coberturas contratadas bajo la póliza de seguro.

11. **Vigencia del seguro:** Tiempo en que la compañía de seguros extiende la cobertura contratada por el(la) asegurado(a).

Canales de Atención

Para obtener información de tu seguro

Bogotá (60-1) 307 7032 **opción: 4**

Resto del país:

01 8000 12 25 32
opción 4.

Para obtener información sobre asistencias

Bogotá (60 -1) 3077032 **opción 3.**

Resto del país 01 8000 12 25 32 **opción 3.**

Desde tu celular marca #253 **opción 2.**

Horario de atención para consultas y solicitudes

Lunes a viernes de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.

Sábados de 8:00 a.m. a 12:00 m.



Comunícate con nosotros

Contáctanos
https://segurosalfa.custhelp.com/app/ask

Chat en línea
https://segurosalfa.custhelp.com/app/chat/chat_launch



Para radicación de siniestros

Atención por WhatsApp para radicación de siniestros:

- Línea corporativa: 318 347 3563

Buzón para la radicación de siniestros:
servicioalcliente@segurosalfa.com.co



Defensor del Consumidor Financiero
defensordelconsumidorfinanciero@segurosalfa.com.co,
defensordelconsumidorfinanciero@segurosdevidaalfa.com.co
Dirección física y de correspondencia: **calle 26 # 59-15, local 6**, de lunes a viernes de 8:30 a.m. a 4:30 p.m. jornada continua o al teléfono **(60-1) 7 43 53 33 Ext 14451** de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. Para más información ingresa a la página **www.segurosalfa.com.co** sección legal y opción Consumidor financiero.

Código Nota Técnica
15/08/2026-1417-NT-P-37-TU_CAMINO_PROTEG-DROI

Código Clausulado
15/08/2026-1417-P-37-TU_CAMINO_PROTEG-DROI



seguros alfa

www.segurosalfa.com.co

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA