

**CONDICIONES POLIZA SEGURO FUTURO PROTEGIDO
SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.**

TÉRMINOS Y CONDICIONES

• **COBERTURAS DEL PROGRAMA:**

- ✓ **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 estando asegurado bajo el presente programa, y que tenga como consecuencia una pérdida de capacidad laboral mayor o igual al 50%, siempre y cuando esta incapacidad haya existido por un periodo continuo no menor de 150 días, y este determinada por una 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 facultado por la ley que califiquen regímenes especiales.

Si la causa de la incapacidad total y permanente consiste en 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, Seguros de Vida Alfa S.A. pagará en el tiempo estipulado por la ley la indemnización correspondiente, previo la demostración de la incapacidad, sin que para ello sea necesario la espera del período de existencia de la incapacidad de 150 días.

La indemnización por 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.

El amparo de incapacidad total y permanente no es acumulativo con el amparo de enfermedades graves, y en consecuencia, si un mismo evento afecta los dos amparos se indemniza una única suma asegurada.

La fecha del siniestro en los eventos de incapacidad total y permanente será la fecha de la calificación de la incapacidad.

- ✓ **ENFERMEDADES GRAVES:** La compañía indemnizará al asegurado el 100% de la suma asegurada para este amparo, cuando le sea diagnosticada, por un médico legalmente facultado para ejercer la

profesión, con base en pruebas clínicas, radiológicas y de laboratorio, siempre que hayan transcurrido por lo menos sesenta (60) días desde la fecha de inicio de vigencia del amparo para el asegurado, alguna de las siguientes enfermedades:

- Infarto de miocardio
- Cáncer
- Accidente cerebrovascular
- Insuficiencia renal
- Esclerosis múltiple
- Cirugía de arterias coronarias (bypass)

El amparo de enfermedades graves no es acumulativo con el amparo de incapacidad total y permanente, y en consecuencia, si un mismo evento afecta los dos amparos se indemniza una única suma asegurada.

Una vez pagada la indemnización por enfermedad grave termina automáticamente la póliza.

- ✓ **AUXILIO EN CASO DE FALLECIMIENTO:** La compañía pagará a los beneficiarios el 100%, de la suma asegurada, por la muerte del asegurado menor de setenta y un (71) años, originada por cualquier causa no excluida.
- ✓ **MUERTE POR CUALQUIER CAUSA:** La compañía pagará a los beneficiarios el 100%, de la suma asegurada, por la muerte del asegurado menor de setenta y un (71) años, originada por cualquier causa no excluida.
- ✓ **GASTOS FUNERARIOS:** La compañía pagará la suma asegurada contratada bajo este amparo, como auxilio por los servicios funerarios ocasionados por el fallecimiento de cualquiera de las personas aseguradas. La compañía indemnizará mediante el reembolso en dinero y hasta el límite de valor asegurado contratado a favor de los beneficiarios, previa comprobación por parte de estos, del pago del monto del servicio funerario asegurado, suministrado por entidades legalmente constituidas para prestar este tipo de servicios exequiales.
 - **GRUPO ASEGURABLE EN GASTOS FUNERARIOS:** Cada uno de los grupos básicos familiares debe ser máximo de 5 familiares incluido el asegurado principal y puede estar conformado por los siguientes parentescos de consanguinidad, afinidad y único civil:

❖ **Grupo básico casado**

- Asegurado principal: menor de 70 años.
- Cónyuge o compañero(a) permanente del asegurado principal: menor de 70 años.
- Hijos del asegurado principal: desde el sexto mes de embarazo y menores de 30 años

❖ **Grupo básico soltero**

- Asegurado principal: menor de 70 años
- Padres del asegurado principal menores de 65 años
- Hermanos del asegurado principal: desde el sexto mes de embarazo y menores de 26 años.

Familiares adicionales a los grupos básicos (Hasta 3 adicionales): El asegurado principal podrá asegurar otros familiares y que sean menores de 65 años en el momento de ingreso a la póliza, teniendo en cuenta la selección de grupo básico casado o grupo básico soltero, cancelando una tarifa adicional según los siguientes parentescos: Padre, Madre, Abuelos, hijos, nietos, cónyuge o compañero permanente, suegro(a), cuñado(a), hermanos, sobrinos, tíos, primos.

- Aplican exclusiones, limitaciones, deducciones y reducciones de acuerdo con el condicionado general

● **EXCLUSIONES:**

Seguros de Vida Alfa S.A. quedará exonerada de cumplir con la obligación de pagar la indemnización si la causa de la reclamación es o está relacionada con:

- Cualquier enfermedad física o mental preexistente, que haya sido diagnosticada o conocida por el asegurado con anterioridad a la contratación del seguro.
- Tentativa de suicidio o lesión causada a sí mismo ya sea en estado de cordura o demencia.
- Lesiones o muerte causadas con ocasión o en el ejercicio de actividades ilícitas en que incurra el asegurado.
- La participación del asegurado en actos de terrorismo, actos de guerra civil o internacional, motín, huelga, movimientos subversivos en general, conmociones civiles de cualquier clase.
- Participación en aviación, salvo que vuele como pasajero de

una línea comercial legalmente establecida o autorizada para transporte de pasajeros.

- Participación del asegurado en competencias deportivas, profesionales de alto riesgo y práctica profesional de los siguientes deportes: carrera de karting, paracaidismo, parapentismo, cometa, bungee jumping, ultralivianos entre otros deportes de alto riesgo.
- Exclusiones particulares para el amparo de enfermedades graves (adicional a las exclusiones generales de la póliza)
 - Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida), tal y como fue reconocido por la organización mundial de la salud, descubierto mediante test de anticuerpos o virus de sida con resultado positivo, o cualquier síndrome o enfermedad de tipo similar bajo cualquier nombre, que sea diagnosticado por un médico, establecimiento hospitalario o laboratorio clínico legalmente autorizados para desempeñar su objeto social o profesión.
 - Cualquier enfermedad derivada de las enunciadas en el literal anterior.
 - Cuando las enfermedades amparadas sean consecuencia de afecciones diagnosticadas o conocidas por el asegurado antes del inicio de vigencia del amparo.
 - Cáncer de seno o de útero localizado sin metástasis a otros órganos o sistemas.
 - El cáncer no invasivo o in-situ en cualquier órgano, así como los tumores de la piel, exceptuando el melanoma maligno.
- Exclusiones particulares para el amparo de gastos funerarios:
 - Se excluye del presente amparo opcional la indemnización de los servicios que contrate la familia por fuera del territoriocolombiano.

• **EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA:**

Coberturas	Edad mínima de ingreso	Edad máxima de ingreso	Edad de permanencia
Todas las coberturas	18 años	65 años	70 años

- **TARIFAS Y PLANES**

MODULO A

Coberturas	Plan 1	Plan 2	Plan 3
INCAPACIDAD TOTAL Y PERM. (ITP)	\$ 6.490.742	\$ 9.736.112	\$ 12.981.482
ENFERMADES GRAVES (EG)	\$ 6.490.742	\$ 9.736.112	\$ 12.981.482
AUXILIO POR MUERTE (AM)	\$ 324.537	\$ 486.805	\$ 649.072
PRIMA MENSUAL ASEGURADO	\$ 7.120	\$ 10.680	\$ 14.230
PRIMA ANUAL ASEGURADO	\$ 85.440	\$ 128.160	\$ 170.760

MODULO B

Coberturas	Plan 1	Plan 2	Plan 3
VIDA	\$ 9.736.112	\$ 14.604.166	\$ 19.472.222
PRIMA MENSUAL ASEGURADO	\$ 4.850	\$ 7.310	\$ 9.730
PRIMA ANUAL ASEGURADO	\$ 58.200	\$ 87.720	\$ 116.760

MODULO C- AMARRADO AL MODULO A

Coberturas	Plan 1	Plan 2	Plan 3
AUXILIO EXEQUIAL	\$ 2.746.065	\$ 4.589.772	\$ 5.507.724
PRIMA MENSUAL ASEGURADO	\$ 9.390	\$ 16.050	\$ 16.550
PRIMA ASEGURADO ADICIONAL	\$ 2.450	\$ 4.190	\$ 4.330
PRIMA ANUAL ASEGURADO	\$ 112.680	\$ 192.600	\$ 198.600
PRIMA ANUAL ASEGURADO ADICIONAL	\$ 29.400	\$ 50.280	\$ 51.960

MODULO C-INDEPENDIENTE AL MODULO A

Coberturas	Plan 1	Plan 2	Plan 3
AUXILIO EXEQUIAL	\$ 2.746.065	\$ 4.589.772	\$ 5.507.724
PRIMA MENSUAL ASEGURADO	\$ 11.650	\$ 19.420	\$ 22.340
PRIMA ASEGURADO ADICIONAL	\$ 3.040	\$ 5.070	\$ 5.840
PRIMA ANUAL ASEGURADO	\$ 139.800	\$ 233.040	\$ 268.080
PRIMA ANUAL ASEGURADO ADICIONAL	\$ 36.480	\$ 60.840	\$ 70.080

PLANES FASE 2 2022

Coberturas	Plan 1
VIDA	\$ 9.504.821
PRIMA MENSUAL ASEGURADO	\$ 10.620
PRIMA ANUAL ASEGURADO	\$ 127.440

Coberturas	Plan 2
AUXILIO EXEQUIAL	\$ 3.804.984
PRIMA MENSUAL ASEGURADO	\$ 18.220
PRIMA ANUAL ASEGURADO	\$ 218.640

• **DOCUMENTOS PARA LA ATENCIÓN DE SINIESTROS:**

Para Muerte:

- Formulario de reclamación debidamente diligenciado o carta del reclamante.
- Fotocopia legible de la cédula de ciudadanía del deudorasegurado
- Copia simple legible del Registro Civil de Defunción.
- Documentos de identidad de los beneficiarios o acreditación dedicha calidad
- Ultima factura del servicio debidamente pagada
- Acta de levantamiento del cadáver o Certificación de la Fiscalía que adelanta la investigación, en caso de muerte violenta.

Para Incapacidad Total y Permanente:

- Formulario de reclamación debidamente diligenciado o carta del reclamante.
- Registro civil de nacimiento y/o fotocopia de la cédula de ciudadanía.
- Historia clínica completa y legible.
- Certificado de la junta calificadora de invalidez.
- Certificación Bancaria (original) donde tiene Cuenta de Ahorro y Cuenta Corriente.
- Carta de autorización dirigida a Seguros de Vida Alfa S.A., donde se informe el número de la cuenta donde se les debe consignar.
- Ultima factura del servicio debidamente pagada.

Para Enfermedades Graves:

- Formulario de reclamación debidamente diligenciado o carta del reclamante.
- 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.
- Certificación Bancaria (original) donde tiene Cuenta de Ahorro o Cuenta Corriente.
- Carta de autorización dirigida a Seguros de Vida Alfa S.A., donde se informe el número de la cuenta donde se les debe consignar.
- Última factura del servicio debidamente pagada.

Para Gastos Funerarios:

- Formulario de reclamación debidamente diligenciado o carta del reclamante.
- Fotocopia legible de la cédula de ciudadanía del deudor asegurado.
- Copia simple legible del Registro Civil de Defunción.
- Última factura del servicio debidamente pagada.
- Facturas originales de los servicios funerarios contratados.

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.