

PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

AUTO PROTEGIDO PLUS

CONDICIONES

BANCO DE BOGOTÁ

Señor asegurado, SEGUROS DE VIDA ALFA S.A., lo invita a conocer las condiciones del seguro que adquirió. Esta póliza se compone de las presentes condiciones y el certificado individual de seguro.

**EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ART. 184 DEL EOSF Y DEMÁS NORMAS CONCORDANTES,
CADA UNA DE LAS EXCLUSIONES SERÁN ENUNCIADAS A CONTINUACIÓN DE LOS AMPAROS
OTORGADOS POR LA PRESENTE PÓLIZA.**

1. COBERTURAS

1.1. MUERTE ACCIDENTAL VEHICULAR DE LOS OCUPANTES DEL VEHÍCULO

¿Qué me cubre? Si durante la vigencia de la póliza mueren los ocupantes del vehículo objeto del crédito a consecuencia de un accidente, se reconocerá a favor de sus beneficiarios designados o los de ley, el pago del valor asegurado.

IMPORTANTE

- Se cubren las muertes que ocurran dentro de los 180 días siguientes a la fecha de ocurrencia del accidente.
- En esta cobertura no es necesario que el asegurado deba estar como ocupante del vehículo al momento del accidente.
- Se cubren hasta 4 ocupantes del vehículo.

1.2. MUERTE ACCIDENTAL VEHICULAR DEL ASEGURADO

¿Qué me cubre? Si durante la vigencia de la póliza usted muere a consecuencia de un accidente, se reconocerá a favor de sus beneficiarios designados o los de ley, el pago del valor asegurado.

IMPORTANTE

- Se cubren las muertes que ocurran dentro de los 180 días siguientes a la fecha de ocurrencia del accidente.
- En esta cobertura es necesario que el asegurado deba estar como ocupante del vehículo al momento del accidente.

1.3. ENFERMEDADES GRAVES

¿Qué me cubre? Si durante la vigencia de la póliza usted es diagnosticado o se le manifiesta por primera vez alguna de las siete (07) enfermedades graves o los procedimientos que se mencionan a continuación, se reconocerá a su favor el pago del valor asegurado, objeto de este seguro.

1.4. ENFERMEDADES GRAVES

IMPORTANTE

- Las siguientes enfermedades y/o procedimientos deben estar certificados por un médico de la EPS, régimen subsidiado de salud, ARL, plan adicional de salud o póliza de salud a la cual el asegurado (“usted”) se encuentre afiliado o por un médico independiente licenciado en Colombia.

a) CÁNCER: Se cubrirá el cáncer a partir de la demostración de la presencia de una neoplasia maligna de acuerdo con la definición y demostración que se señala a continuación:

Se entiende por Cáncer, la enfermedad que se manifiesta por la presencia de un tumor maligno, caracterizado por alteraciones celulares morfológicas y cromosómicas de crecimiento y expansión incontrolado y la invasión local y destrucción directa de tejidos, o metástasis; o grandes números de células malignas en los sistemas linfáticos o circulatorios. Incluye entre ellos los diversos tipos de linfomas y la enfermedad de Hodgkin. El diagnóstico deberá ser realizado por un médico licenciado en Colombia, basado en la historia clínica del paciente y confirmado por un diagnóstico histopatológico (“biopsia”) que confirme positivamente la presencia de un cáncer.

Cabe resaltar que esta cobertura está limitada únicamente a la primera manifestación u ocurrencia de cáncer durante la vigencia de la póliza, esto incluye las metástasis de esta primera manifestación. Cualquier manifestación u ocurrencia de cáncer posterior a la primera reclamación realizada no será cubierta por este seguro.

b) ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR: Corresponde a la embolia cerebral que es definida como un incidente cerebrovascular que tiene por resultado la muerte irreversible del tejido cerebral debido a una hemorragia intracraneal, o debido a un embolismo o trombosis en un vaso intracraneal. La hemorragia subaracnoidea también está cubierta bajo esta definición.

La enfermedad que consiste en la suspensión brusca y violenta de las funciones cerebrales fundamentales, que produce secuelas neurológicas que duran más de veinticuatro (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 y respaldado por una hospitalización cuyo registro indique una lesión cerebral “de tipo vascular”, dentro de un plazo de setenta y dos (72) horas antes de dicha hospitalización.

c) CIRUGÍA DE BYPASS CORONARIO: Es la cirugía de una o más arterias coronarias con el fin de corregir su estrechamiento o bloqueo, por medio de una revascularización bypass, realizada posteriormente a los síntomas de angina de pecho.

Importante: La enfermedad y la cirugía de bypass coronario deben diagnosticarse y llevarse a cabo dentro de la vigencia de la presente póliza.

d) INFARTO DEL MIOCARDIO: Es la muerte o necrosis de una porción del músculo cardiaco, como resultado del inadecuado suministro de flujo sanguíneo al área correspondiente como consecuencia de un aporte deficiente a la zona respectiva.

El diagnóstico debe ser inequívoco y respaldado por una hospitalización cuyo registro indique un infarto del miocardio dentro de un plazo de setenta y dos horas (72) horas antes de dicha hospitalización, que presente:

- Cambios nuevos, relevantes y caracterizados en el electrocardiograma EKG.
- Aumento del diagnóstico de las enzimas cardíacas.

El infarto del miocardio que ocurre dentro de los catorce (14) días posteriores a cualquier procedimiento de intervención de las arterias coronarias, angioplastia coronaria o cirugía de derivación coronaria, será cubierto solamente si ha resultado con nuevas ondas en el electrocardiograma o nuevos movimientos anormales permanentes de la pared cardiaca mostrados en las imágenes cardiacas treinta (30) días después del procedimiento coronario.

e) INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA: La enfermedad que se presenta en su etapa final como el estado crónico e irreversible del funcionamiento de ambos riñones, que hace necesario regularmente la diálisis renal o el trasplante renal.

La insuficiencia total, crónica e irreversible de ambos riñones o la continua diálisis renal de dos tipos (i) hemodiálisis o (ii) diálisis peritoneal, deberá ser institucionalizada y considerada médicaamente necesaria, por un nefrólogo certificado.

f) ESCLEROSIS MÚLTIPLE: Para los efectos de esta cobertura se entiende por esclerosis múltiple la enfermedad desmielinizante del sistema nervioso central, cuyo diagnóstico inequívoco realizado por un neurólogo confirme al menos anomalías moderadas neurológicas persistentes, producidas por la degeneración del tejido neural esclerosado, evidenciadas por síntomas típicos de afectación de las funciones sensoriales y motoras y cuya progresión haya producido deterioro incapacitante significativo en las funciones básicas y esenciales para la independencia, pero que no lleven necesariamente al asegurado a una silla de ruedas en forma permanente.

g) TRANSPLANTE DE ÓRGANOS MAYORES: Para los efectos de esta cobertura se entiende por trasplante de un órgano vital el que se vaya a realizar o se haya realizado el asegurado como receptor del trasplante de un órgano proveniente de un donante humano fallecido o vivo, para los siguientes órganos: (i) corazón, (ii) pulmón, (iii) hígado, (iv) riñón, (v) médula ósea o (vi) páncreas, siempre y cuando el órgano del asegurado esté o haya estado lesionado o enfermo. Por trasplante de médula ósea se entiende la recepción de un trasplante de médula ósea humana utilizando células madre hematopoyéticas precedido por ablación total de médula ósea.

Importante:

- Será requisito indispensable para el pago del beneficio que el asegurado notifique previamente y por escrito a la compañía aseguradora el hecho de ser definido como candidato a trasplante por la institución hospitalaria o reguladora correspondiente y antes de que el trasplante se realice. Una vez que la compañía aseguradora ha sido notificada de este hecho sólo podrá poner término al contrato del asegurado que se encuentre en dicha situación si este incurriere en alguna causal legal que así lo permita.
- El trasplante deberá ser certificado por el médico que lo practicó, quien debe poseer licencia permanente y válida para practicar la medicina y esta clase de intervenciones quirúrgicas.
- La enfermedad que da lugar al trasplante de órganos mayores debe diagnosticarse dentro de la vigencia de la presente póliza.
- El trasplante de órgano del cual sea candidato el asegurado, se deberá ejecutar de acuerdo con las normas de donación y trasplante de órganos establecidos en Colombia y dentro del territorio nacional.
- Los documentos presentados por el asegurado en su reclamación, deberán contener los soportes médicos respectivos.

2. EXCLUSIONES

2.1. EXCLUSIONES GENERALES APLICABLES A TODAS LAS COBERTURAS

- Hechos, eventos o acontecimientos conocidos sucedidos antes del inicio de vigencia del seguro.
- Radiaciones ionizantes o contaminación por radioactividad de combustible nuclear o de cualquier residuo nuclear producido por combustión de combustible nuclear, radioactividad, tóxico, explosivo o cualquier otra propiedad peligrosa de un explosivo nuclear o de sus componentes.
- Lesiones corporales causadas por eventos externos, bien sean éstos de carácter violento o accidental.
- Accidentes ocurridos con anterioridad a la fecha de inicio del presente seguro.
- Accidentes o lesiones padecidos por el asegurado bajo el efecto del alcohol o drogas psicoactivas o enervantes.
- Participación en carreras, apuestas, competencias y desafíos que sean remunerados o sean la ocupación principal del asegurado.
- Actos delictivos o contravencionales de acuerdo a la ley penal, en los que participe directa o indirectamente el asegurado, actos terroristas, conmociones civiles, asonadas, disturbios, guerra declarada o no y actividades peligrosas como la manipulación de armas de fuego.

2.2. EXCLUSIONES APLICABLES A LA COBERTURA DE ENFERMEDADES GRAVES

- Tentativa de suicidio, lesiones, padecimientos o enfermedades intencionalmente causadas o auto infligidas, ya sea en estado de cordura o incapacidad mental.
- Intoxicación o encontrarse el asegurado en estado de ebriedad, o bajo los efectos de cualquier narcótico a menos que hubiese sido administrado por prescripción médica. Estos estados deberán ser calificados por la autoridad competente.
- Lesiones corporales causadas por eventos externos, bien sean éstos de carácter violento o accidental.
- Padecimientos congénitos, anomalías congénitas como los aneurismas, y los trastornos que sobre vengan por tales anomalías o se relacionen con ellas.
- Tratamientos médicos o quirúrgicos distintos de los necesarios a consecuencia de lesiones o enfermedades cubiertas por esta póliza.
- 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 entrada en vigencia de la presente 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.
- Actividades peligrosas como la manipulación de explosivos o armas de fuego.
- En ningún caso la compañía aseguradora pagará una enfermedad que sea consecuencia, complicación o secuela de una enfermedad que haya sido conocida o diagnosticada al momento de la fecha de inicio de vigencia o de la toma o durante el periodo de carencia de la presente póliza, independientemente del tiempo transcurrido desde su primer diagnóstico.
- Se excluyen diagnósticos repetidos durante la vigencia de la póliza.

EXCLUSIONES APLICABLES A CÁNCER:

- Leucemia linfoide.
- Cánceres de piel con excepción del melanoma maligno.
- Todos los tumores descritos histológicamente como benignos, pre malignos con potencial bajo de malignidad, o no invasivos.
- Todas las lesiones descritas como carcinoma “in situ”.
- Virus del papiloma humano.
- Condilomas planos.
- Displasias cervicales NIC I, NIC II y NIC III.
- Las siguientes enfermedades específicas: policitemia vera y trombocitopenia esencial.
- Todos los tumores de próstata, al menos que sean clasificados histológicamente por la escala de “Gleason” con un grado menor a 6, o que hayan progresado al menos a la clase t2n0m0 según la clasificación de AJCC sexta edición clasificación TMN.
- Cualquier tipo de cáncer en presencia de la infección VIH que sea certificado por un médico licenciado en Colombia, incluyendo el linfoma o sarcoma de Kaposi.
- Melanomas delgados con reporte de patología mostrando niveles de Clark menores de III o un grosor menor a 1.0 mm, según la clasificación de Breslow.

- El cáncer de tiroides temprano con un diámetro menor de 1.0 cm e histológicamente descrito como T1 por la sexta edición de AJCC clasificación TMN, siempre y cuando no exista metástasis.
- Cáncer temprano localizado en la vejiga que sea histológicamente descrito por la sexta edición de AJCC clasificación TMN como tal o una clasificación equivalente siempre y cuando no exista metástasis.
- Todo tipo de cáncer que sea una recurrencia o metástasis de un tumor presentado por primera vez dentro del período de carencia.

EXCLUSIONES INFARTO DEL MIOCARDIO:

- La insuficiencia cardiaca.
- Dolor torácico no cardiaco.
- Angina.
- Angina inestable.
- Miocarditis, pericarditis.
- Lesión traumática al miocardio.

EXCLUSIONES CIRUGÍA DE BYPASS CORONARIO:

- La angioplastia de globo y otras técnicas que no requieren cirugía Dolor torácico no cardiaco.
- La angioplastia coronaria transluminal percutánea (ACTP), cateterismo cardiaco, tratamiento con rayo láser, cuchilla rotable, el stenting y otras técnicas de cateterismos intraarteriales.
- Así mismo, está excluida la cirugía de derivación de las arterias coronarias por laparoscopia.

EXCLUSIONES ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR:

- No se considerarán dentro de la cobertura los síntomas cerebrales.
- Migrña.
- Lesión cerebral causada por un traumatismo o hipoxia.
- Una enfermedad vascular que afecte al ojo o al nervio óptico.
- Las alteraciones isquémicas del sistema vestibular.
- Los accidentes cerebro vasculares postraumáticos.
- Ataques isquémicos transitorios (AIT).
- Daño cerebral debido a un trauma o lesión, infección, vasculitis, enfermedad inflamatoria o migrña.
- Trastornos de los vasos sanguíneos que afecten la vista, incluyendo infarto del nervio óptico o retina.
- Trastornos isquémicos del sistema vestibular.
- Embolia cerebral silente asintomática encontrada en imágenes.

EXCLUSIONES INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA:

- La insuficiencia renal aguda reversible con diálisis renal temporaria, así como la insuficiencia renal singular.

EXCLUSIONES ESCLEROSIS MÚLTIPLE:

- Se excluyen otras causas de daño neurológico como lupus eritematoso sistémico o infecciones por virus de inmunodeficiencia humana.

EXCLUSIONES TRANSPLANTE DE ÓRGANOS MAYORES:

- La cobertura sólo comprende el trasplante de todo el órgano descrito en el presente amparo y no de fracciones o partes de éste, por lo que en el caso del páncreas se excluye el trasplante de islotes de Langerhans y glóbulos hepáticos o pulmonares.
- Trasplante antólogo de medula.

3. DOCUMENTOS PARA LA RECLAMACIÓN

En adición a la fotocopia del documento de identidad (sólo beneficiarios) y el Formato para Declaración de Siniestros, 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 ACCIDENTAL VEHICULAR DE LOS OCUPANTES DEL VEHÍCULO Y MUERTE ACCIDENTAL VEHICULAR DEL ASEGURADO

- Documento de identidad del beneficiario.
- 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 que la muerte fue accidental.

ENFERMEDADES GRAVES

- Certificados y exámenes médicos, en original o en copia, del dictamen médico en que conste el tiempo de evolución y fecha de diagnóstico de la enfermedad, expedidos por el médico tratante afiliado a la EPS, ARL, póliza de salud, régimen subsidiado o médico especialista en medicina ocupacional o médico afiliado a la medicina prepagada del asegurado.
- Exámenes que comprueban el padecimiento de la enfermedad (biopsia, radiografías, etc.)

4. PASOS PARA REALIZAR LA RECLAMACIÓN

- I. Complete los documentos.
- II. Radique en la oficina del Banco de Bogotá o a través del buzón: siniestros@bancodebogota.com.co o a través de la página web: <https://aseguradosbancodebogota.segurosalfa.com.co>.
- III. A través de las líneas de servicio al cliente de cada ciudad y/o a nivel nacional. O a través de WhatsApp, escribiéndonos a la línea de atención 3125104890.
- IV. 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 de 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

5. ATENCIÓN AL CONSUMIDOR FINANCIERO

Para conocer cómo tramitar cualquier solicitud, ejercer sus derechos para el tratamiento de sus datos personales o interponer una queja o reclamo, por favor comuníquese con las líneas de atención al cliente de cada ciudad y/o a nivel nacional desde un teléfono fijo o celular así:

BOGOTÁ	CALI	MEDELLÍN	BARRANQUILLA	BUCARAMANGA	A NIVEL NACIONAL
60(1) 7455415	60(2) 4850826	60(4) 6040167	60(5) 3851848	60(7) 6971243	018000960066

- De conformidad con lo establecido en el artículo 1048 del Código de Comercio, tiene derecho a solicitar copia de la póliza y sus condiciones.
- A través del Defensor del Consumidor Financiero, como vocero y conciliador ante las entidades financieras, podrán ser formuladas las quejas respecto al producto y servicio prestados por nuestra compañía de manera gratuita. Las quejas serán resueltas dentro del marco de sus funciones, sin que se exija ninguna formalidad adicional a su identificación, datos de contacto y descripción de los hechos y derechos que considere vulnerados.
- Datos del Defensor del Consumidor Financiero: José Fernando Zarta y Luis Fernando Pinzón. E-mail: defensordelconsumidorfinanciero@segurosalfa.com.co/defensordelconsumidorfinanciero@segurosdevidaalfa.com.co.
- Dirección física y de correspondencia: Av. Calle 26 No. 59-15, local 6 Bogotá D.C. de lunes a viernes de 8:30 a.m. a 4:30 p.m. jornada continua o al teléfono 60 (1) 7435333 Ext. 14451 de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. Para mayor información ingrese a la página <https://www.segurosalfa.com.co> sección Legal y opción **Consumidor Financiero**.

6. DEFINICIONES

Para la comprensión del contenido del presente seguro, considere las siguientes definiciones:

ASEGURADO	Es la persona titular del producto financiero.
BENEFICIARIO	Persona a la que se le paga el valor asegurado en caso de reclamación según la cobertura. Muerte accidental vehicular de los ocupantes del vehículo y muerte accidental vehicular del asegurado: Los beneficiarios designados por el asegurado o en su defecto los beneficiarios de ley, para los demás ocupantes del vehículo serán los beneficiarios de ley. Enfermedades graves: El Asegurado.
EXCLUSIONES	Hechos, situaciones o condiciones no cubiertos por el seguro.
PRIMA	Es el precio del seguro.

SINIESTRO	Ocurrencia de los sucesos amparados que originen el pago del valor asegurado de la presente póliza.
VALOR ASEGURADO	Es el valor que se reconoce por la ocurrencia del siniestro.
VEHÍCULO AUTOMOTOR	Vehículo terrestre movido por sus propios medios, que se desliza sobre cuatro ruedas.



SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.

ASEGURADOR: SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.

SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. SE COMPLACEN EN TENERLO A USTED COMO CLIENTE Y ESPERA QUE SE SIENTA SATISFECHO CON LOS AMPAROS OFRECIDOS EN ESTE SEGURO.

En todo lo no previsto en el presente documento se regirá por el Código de Comercio.

Código Condicionado: 29/12/2023-1417-P-31-0006120409202568-0R00

Nota Técnica: 01/09/2018-1417-NT-P-31-V-P- BSAPAV-2016-R

PÓLIZA DE SEGURO SUSTRACCIÓN AUTO PROTEGIDO PLUS

CONDICIONES

BANCO DE BOGOTÁ

Señor asegurado, SEGUROS ALFA S.A. lo invita a conocer las condiciones del seguro que adquirió.

Esta póliza se compone de las presentes condiciones y el certificado individual de seguro.

EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ART. 184 DEL EOSF Y DEMÁS NORMAS CONCORDANTES, CADA UNA DE LAS EXCLUSIONES SERÁN ENUNCIADAS A CONTINUACIÓN DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR LA PRESENTE PÓLIZA.

1. COBERTURAS

1.1. HURTO DE BIENES O ACCESORIOS DEJADOS AL INTERIOR DEL VEHÍCULO

¿Qué me cubre? En aquellos casos en los que a consecuencia de un hurto calificado usted pierda bienes u objetos dejados al interior de su vehículo automotor, recibirá el pago del valor asegurado, objeto de este seguro.

IMPORTANTE

- No se amparan los bienes, accesorios o partes del vehículo automotor.
- Sólo se cubre el hurto calificado, es decir el hurto a través del cual se utilice la violencia sobre el bien o el hurto que involucre la violación de las guardas de seguridad, puertas, ventanas o alarmas del vehículo automotor.
- El hurto calificado debe ocurrir en el vehículo automotor objeto del crédito adquirido con Banco de Bogotá S.A.
- Sólo aplica para vehículos automóviles, camperos y camionetas matriculadas como servicio particular y que sean de uso personal o familiar.
- El presente amparo no cubre los hurtos calificados ocurridos en vehículos automotores pick up (a menos que dicho hurto ocurra dentro de la cabina), camperos carpados, vehículos automotores convertibles o cabriolé.
- Los bienes o elementos cubiertos por esta cobertura, son los siguientes: GPS, portátiles, cámaras, video cámaras, celulares, iPods, tabletas y otros equipos electrónicos de uso privado del asegurado o de uso empresarial del asegurado o de su familia.
- Se cubren sillas para bebé, maletín, cartera o billetera, kit de maquillaje, compras realizadas recientemente, artículos personales como ropa, artículos para el hogar, documentos, utensilios de uso personal del asegurado o familiar, para el caso de las mascotas (perro o gato), se cubren los que sean hurtados desde el interior del vehículo.
- Se cubren accesorios o elementos utilizados para la práctica de un deporte como raquetas de tenis, patines, bolsa de golf y otros accesorios distintos a los mencionados utilizados para la práctica de deportes.

1.2. ANEXO DE PAGO DE LIBRE DESTINACIÓN EN CASO DE PÉRDIDA TOTAL POR DAÑO O HURTO

¿Qué me cubre? En aquellos casos en los que tenga una pérdida total por daños o por hurto del vehículo, recibirá el pago del valor asegurado, objeto de este seguro.

IMPORTANTE

- Pago de libre destinación para los primeros veinticuatro (24) meses de vigencia del crédito, de la siguiente manera: La compañía aseguradora pagará la diferencia entre el valor de compra del vehículo de acuerdo con la factura de venta del vehículo nuevo (0) km y el valor de mercado del vehículo al momento del siniestro según la guía de valores Fasecolda; el valor máximo de indemnización en ningún caso superará los treinta millones de pesos (\$30.000.000), aplicará solo para los primeros veinticuatro (24) meses, desde la compra inicial del vehículo nuevo.
- A partir del mes 25 en adelante, la compañía aseguradora pagará el 10% del valor comercial del Vehículo al momento de ocurrencia del siniestro por pérdida total de acuerdo con la guía de valores vigente Fasecolda en el momento del evento; el valor máximo de indemnización en el Plan 1 es hasta diez millones de pesos (\$10.000.000), para Plan 2 es hasta quince millones de pesos (\$15.000.000).
- Adicionalmente, este pago comprenderá unos gastos de cancelación o traspaso y levantamiento de prenda para el asegurado por valor máximo de dos cientos cincuenta mil pesos (\$250.000).
- Para que apliquen las condiciones anteriormente mencionadas, es necesario que durante la vigencia del presente seguro se encuentre vigente el seguro todo riesgo del vehículo que ampare la pérdida total por daños o hurto del vehículo asegurado y éste seguro genere la indemnización correspondiente.

2. EXCLUSIONES

2.1. EXCLUSIONES GENERALES APLICABLES A TODAS LAS COBERTURAS

- Hechos, eventos o acontecimientos conocidos u ocurridos antes del inicio de vigencia del seguro.
- Radiaciones ionizantes o contaminación por radioactividad de combustible nuclear o de cualquier residuo nuclear producido por combustión de combustible nuclear, radioactividad, tóxico, explosivo o cualquier otra propiedad peligrosa de un explosivo nuclear o de sus componentes.
- Lesiones corporales causadas por eventos externos, bien sean éstos de carácter violento o accidental.
- Accidentes ocurridos con anterioridad a la fecha de inicio del presente seguro.
- Accidentes o lesiones padecidos por el asegurado bajo el efecto del alcohol o drogas psicoactivas o enervantes.
- Participación en carreras, apuestas, competencias y desafíos que sean remunerados o sean la ocupación principal del asegurado.
- Actos delictivos o contravencionales de acuerdo a la ley penal, en los que participe directa o indirectamente el asegurado, actos terroristas, conmociones civiles, asonadas, disturbios, guerra declarada o no y actividades peligrosas como la manipulación de armas de fuego.

3. DOCUMENTOS PARA LA RECLAMACIÓN

En adición a la fotocopia del documento de identidad (sólo beneficiarios) y el Formato para Declaración de Siniestros, 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.

ANEXO DE PAGO DE LIBRE DESTINACIÓN EN CASO DE PÉRDIDA TOTAL POR DAÑO O HURTO

- Certificación en la cual se evidencie el pago de la indemnización de la póliza del automóvil.
- La liquidación por concepto de pérdida total del vehículo, contemplando el valor base comercial del mismo.
- Factura de compra del vehículo nuevo.
- Copia de la tarjeta de propiedad del vehículo del asegurado.
- Copia de la póliza de seguro todo riesgo que ampare el vehículo objeto del crédito.
- En caso de Hurto es necesario: el denuncio penal presencial en el que conste la descripción de los hechos, el día, la hora y el lugar en el cual ocurrió el hurto

HURTO DE BIENES O ACCESORIOS DEJADOS AL INTERIOR DE UN VEHÍCULO AUTOMOTOR PROPIEDAD DEL ASEGURADO, DISTINTOS A LAS PARTES DEL VEHÍCULO

- Denuncio penal en el que conste la descripción de los hechos, el día, la hora y el lugar en el cual ocurrió el hurto.
- Copia de la tarjeta de propiedad del vehículo del asegurado en el cual ocurrió el hurto.
- Dos cotizaciones de los bienes hurtados emitidos por establecimientos de comercio debidamente constituidos y registrados.
- El asegurado es quien realiza la reclamación, aun cuando no se haya encontrado en el evento fortuito.
- El asegurado deberá adjuntar el denuncio correspondiente; éste será tramitado por la persona afectada, aun cuando no sea el asegurado.

4. PASOS PARA REALIZAR LA RECLAMACIÓN

- I. Complete los documentos.
- II. Radique en la oficina del Banco de Bogotá o a través del buzón: siniestros@bancodebogota.com.co o a través de la página web: <https://aseguradosbancodebogota.segurosalfa.com.co>.
- III. A través de las líneas de servicio al cliente de cada ciudad y/o a nivel nacional. O a través de WhatsApp, escribiéndonos a la línea de atención 3125104890.
- IV. 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 de 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.

