

SEGURO DE DESEMPLEO ASALARIADOS

Señor asegurado, CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. lo invita a conocer las condiciones del seguro que adquirió. Esta póliza se compone de las presentes Condiciones y la Solicitud de Seguro.

1. COBERTURAS

1.1. DESEMPLEO

¿Qué cubrimos? Usted recibirá el pago del valor asegurado cuando pierda su trabajo y se encuentre en alguna de las situaciones descritas a continuación:

- Haber tenido un contrato a término fijo o indefinido con su empleador.
- Haber completado más de 6 meses o 180 días continuos trabajando. En casos de cambio de empleo, se tendrá en cuenta el término de 6 meses o 180 días continuos siempre y cuando el cambio de un empleo a otro no supere 8 días calendario y el asegurado no haya sido despedido del primero de dichos empleos
- Al momento de la terminación de la relación laboral, se debió haber reconocido a favor del asegurado el pago una indemnización
- El despido siempre debe ser sin justa causa y que exista el pago de una indemnización o bonificación.
- Para presentar una nueva reclamación por desempleo deberán transcurrir nuevamente 6 meses, durante este periodo el asegurado deberá estar vinculado laboralmente.

- Únicamente se cubre la pérdida del trabajo que ocurra a partir del día 61 desde el inicio de la vigencia de este seguro, la cual corresponderá a la fecha de desembolso del crédito.
- Solo se cubren los siguientes contratos: (i) Empleados, (ii) personas con vinculación laboral a término fijo y cuyo contrato haya finalizado antes del término inicialmente establecido, siempre y cuando esta terminación no dependa de la voluntad del asegurado y no exista justa causa en la terminación, (iii) las personas vinculadas a cooperativas de trabajo asociado o a empresas de servicios temporales a través de contrato a término indefinido cuya terminación se dé sin justa causa, (iv) personas vinculadas a cooperativas de trabajo asociado o a empresas de servicios temporales a través de contrato a término fijo cuya terminación se dé antes del término inicialmente pactado, siempre y cuando esta terminación no dependa de la voluntad del asegurado y no exista justa causa en la terminación, (v) personas con cargos en carrera administrativa, servidores públicos o de libre nombramiento y remoción, cuyo retiro no haya sido generado por el asegurado y se encuentre contenido en un acto administrativo, (vi) los despidos masivos con o sin autorización del ministerio de trabajo siempre y cuando el asegurado no tenga conocimiento de esta situación o no se haya notificado el despido masivo al momento de adquirir la póliza.

IMPORTANTE

¿Qué NO cubrimos bajo esta cobertura?

1	Renuncia o Despido con justa causa o Pensionados	2	Vencimiento del contrato a término fijo
3	Terminación del contrato en el periodo de prueba. Suspensión del contrato de trabajo.	4	Contrato de trabajo fuera de Colombia
5	Contratos de aprendizaje y Contratos por obra o labor. cualquier contrato diferente a los enunciados en la cobertura de desempleo o cualquier contrato que no constituya una relación laboral de subordinación y dependencia. trabajadores de su propia empresa.	6	Terminación laboral por mutuo consentimiento entre el trabajador y el empleador sin que haya pago alguno de bonificación o indemnización. no se incluyen en este amparo personas cubiertas bajo el amparo de incapacidad total temporal.

1.2. ENFERMEDADES GRAVES

¿Qué cubrimos? Usted recibirá el pago de su indemnización si le es diagnosticado o se le manifieste por primera vez alguna de las siete (07) enfermedades graves o los procedimientos que se mencionan a continuación. Por favor tenga en cuenta que cualquier enfermedad o procedimiento distinto al enunciado no estará cubierto:

1.2.1. Cáncer

¿Qué ME cubre? El primer diagnóstico de cáncer maligno independiente de su localización o etapa.

1	Cáncer de piel no Melanoma.	2	Policitemia Vera, Trombocitemia esencial, condilomas planos, Displacias.
---	-----------------------------	---	--

1.2.2. Infarto Agudo del Miocardio, comúnmente conocido como Infarto al Corazón

¿Qué NO cubre?

1	Insuficiencia cardiaca, Lesión traumática al miocardio	2	Miocarditis, Pericarditis
3	Angina o angina inestable		

1.2.3. Cirugía de Angioplastia Coronaria o Revascularización Cardíaca

¿Qué NO cubre?

1.2.4. Accidente Cerebrovascular Isquémico y/o Hemorrágico

¿Qué NO cubre?

1 Lesión Cerebral Causada isquémica o hemorrágica por Un Traumatismo O Hipoxia

2 Ataques Isquémicos Transitorios (Ait), Vasculitis

1.2.5. Insuficiencia Renal Crónica total e irreversible de uno o ambos riñones que implique tratamiento asociado de hemodiálisis y/o diálisis peritoneal

1.2.6. Esclerosis Multiple

¿Qué NO cubre?

1 Lupus Eritematoso Sistemico

1.2.7. Trasplante de Órganos Mayores

¿Qué ME cubre? El trasplante de un órgano vital completo que usted se realice dentro de la vigencia de la póliza de los siguientes órganos: corazón, pulmón, hígado, riñón, médula 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 soporte del diagnóstico.

2. DOCUMENTOS Y PASOS PARA LA RECLAMACIÓN

Para realizar la reclamación a usted le corresponderá demostrar la ocurrencia del siniestro, para lo cual podrá presentar la Fotocopia del documento de identidad y los documentos mencionados a continuación u otros que usted considere pertinentes.

DESEMPLEO

- Documento en el que conste la terminación de la relación laboral, en el cual se especifique el tipo de contrato laboral y la causa de terminación del mismo o carta de despido detallando dicha información sobre fecha de inicio y terminación del Contrato.
- Documento en el que conste la liquidación de salarios, prestaciones sociales y/o bonificación

ENFERMEDADES GRAVES

- Historia clínica, y en caso de cáncer los estudios patológicos que confirmen el diagnóstico.
- Copia de los exámenes que comprueben el padecimiento de la enfermedad (biopsias, radiografías etc).

3. PASOS PARA LA RECLAMACIÓN

1

Complete los documentos

2

Remita la documentación a través de WhatsApp, escribiéndonos a la línea de atención 3124168802

3

Nos contactaremos con usted para informarle la resolución del caso.

IMPORTANTE

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. por tanto, el asegurado deberá asumir y cumplir con el pago de la(s) cuota(s) o canon(es) que se generen desde el momento del siniestro hasta la respuesta de la aseguradora. Posterior a la definición de la reclamación y si la misma es afirmativa, la compañía de seguros procederá a reconocer las cuotas o cánones por siniestro o por evento a que haya lugar