

SEGURO DE DESEMPLEO CON ANEXO DE ENFERMEDADES GRAVES

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 INVOLUNTARIO

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

- Si es empleado a través de un contrato de trabajo a término Indefinido o verbal y tiene una continuidad en su trabajo por más de 6 meses y es despedido sin justa causa.
- Si es empleado a través de un contrato de trabajo a término Fijo por más de 12 meses y el contrato finaliza antes del término inicialmente establecido y no exista justa causa en la terminación
- Si se encuentra vinculado bajo la modalidad de contrato por obra o labor por más de 12 meses consecutivos, y su contrato es terminado por el empleador.
- Si se encuentra vinculado bajo la modalidad de prestación de servicios por más de 12 meses consecutivos, y su contrato es terminado por el contratante
- Personas con cargos en carrera administrativa, trabajadores oficiales, trabajadores de libre nombramiento o remoción y personas contratadas en provisionalidad, que hayan sido vinculados por más de 12 meses consecutivos con el mismo empleador, cuyo retiro no ha sido generado por el asegurado y se encuentre contenido en un acto administrativo

IMPORTANTE

- Únicamente se cubre la pérdida del trabajo que ocurra a partir del día 31 desde el inicio de vigencia de este seguro.
- Se tendrá en cuenta la continuidad laboral entre los contratos del mismo tipo, siempre y cuando éste periodo no supere quince (15) días hábiles

¿Qué NO te cubrimos?

1	Renuncia o Despido con justa causa	2	Terminación de la relación laboral por jubilación	3	Muerte del asegurado
4	Terminación del contrato en el periodo de prueba	5	Terminación laboral por mutuo consentimiento entre el trabajador y el empleador sin que haya pago alguno de bonificación o indemnización	6	Vencimiento del contrato a término fijo
7	Contrato de trabajo fuera de Colombia	8	Suspensión del contrato de trabajo	9	Contrato de aprendizaje, pensionados, microempresarios e independientes
10	Para los contratos en provisionalidad no se cubre la terminación ocasionada por el nombramiento en propiedad del cargo.				

1.2. RENTA DE LIBRE DESTINACIÓN EN CASO DE DESEMPLEO INVOLUNTARIO

¿Qué cubre? Recibirá el pago del valor asegurado, si es despedido sin justa causa y recibe el pago indemnizatorio de la cobertura de DESEMPLEO INVOLUNTARIO del presente seguro.

1.3. ENFERMEDADES GRAVES

¿Qué te cubrimos? Recibirás el pago del valor asegurado, si dentro de la vigencia del seguro eres diagnosticado con alguna de las siguientes Enfermedades Graves o si te es practicado alguno de los siguientes procedimientos.

1.3.1. Cáncer

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

¿Qué NO me cubre?

1	Cáncer de piel distinto al Melanoma	2	Policitemia Vera, Trombocitemia esencial, condilomas planos, Displacías
---	-------------------------------------	---	-------------------------------------------------------------------------

1.3.2. Infarto Agudo de Miocardio, comúnmente conocido como Infarto al Corazón

¿Qué NO me cubre?

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

1.3.3. Cirugía de Angioplastia Coronaria o Revascularización Cardiaca

¿Qué NO me cubre?

1	Cateterismo cardiaco, cateterismo intraarterial, Tratamiento con rayo laser
---	-----------------------------------------------------------------------------

1.3.4. Accidente Cerebrovascular Isquémico y/o Hemorrágico

¿Qué NO me cubre?

1	Lesión Cerebral Causada isquémica o hemorrágica por un traumatismo o hipoxia	2	Ataques Isquémicos Transitorios (Ait), Vasculitis
---	------------------------------------------------------------------------------	---	---------------------------------------------------

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

1.3.6. Esclerosis Múltiple

1	Lupus Eritematoso Sistémico
---	-----------------------------

1.3.7. 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 o Póliza de Salud, lo cuál podrá ser probado con la historia clínica y soporte del diagnóstico

2. EXCLUSIONES GENERALES ¿QUÉ ME CUBRE?

- 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.
- 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 con otro país.
- Cualquier condición relacionada directa o indirectamente con síndrome de inmunodeficiencia humana (SIDA) o el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), conforme con las definiciones reconocidas para tal efecto por la organización mundial de la salud
- Procedimiento realizado por un médico no licenciado.
- Enfermedades, lesiones, eventos o accidentes, padecidos, conocidos o diagnosticados con anterioridad a la vigencia del presente seguro.
- Suicidio o intento de suicidio.

3. DOCUMENTOS PARA LA RECLAMACIÓN

Para realizar la reclamación a usted y/o sus beneficiarios les corresponderá demostrar la ocurrencia del siniestro, para lo cual podrá presentar adicionalmente a la fotocopia del documento de identidad del asegurado o beneficiarios, y el Formulario de Declaración de Siniestros, los documentos mencionados a continuación u otro que usted considere pertinente, según el tipo de cobertura.

DESEMPLEO/ RENTA POR DESEMPLEO	ENFERMEDADES GRAVES
Documento en el que conste la terminación de la relación laboral o carta de despido, que especifique la siguiente información: (i) tipo de contrato, (ii) causal de terminación (iii) fecha de inicio y terminación del contrato. (iv) Soporte de indemnización o bonificación.	Historia clínica.

4. PASOS PARA LA RECLAMACIÓN

1

Complete los documentos

2

Radique a través de WhatsApp escribiéndonos a la línea de atención 3124168707 o al correo servicioalcliente@bancofinandina.com analista.indemnizaciones@promotec.com.co

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



5. DEFINICIONES

Para la comprensión del contenido del presente seguro, por favor preste atención a las siguientes definiciones:

BENEFICIARIO	Persona a la que se le paga el valor asegurado en caso de reclamación. Para la cobertura de Incapacidad Total Temporal: <ul style="list-style-type: none">• Cuando haya un saldo adeudado en el producto financiero, el beneficiario será el Banco.• Cuando no haya un saldo adeudado en el producto financiero, el beneficiario será el asegurado para la cobertura de Enfermedades Graves:• El asegurado para Muerte Accidental: Los designados por el asegurado o en su defecto los de ley
CÁNCER	Crecimiento celular anormal y descontrolado de células con invasión de tejidos vecinos o a distancia a través de metástasis. Este crecimiento anormal afecta tanto la función como la estructura de las células
METÁSTASIS	Es la propagación de las células cancerosas a un órgano distinto al de su origen
PRIMA	Es el precio del seguro.
SINIESTRO	Ocurrencia de los sucesos amparados en la póliza
TOMADOR	Persona que por cuenta propia o ajena traslada el riesgo.
VALOR ASEGURADO	Es el valor que se reconoce por la ocurrencia del siniestro

CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. SE COMPLACE EN TENERTE COMO CLIENTE Y ESPERA QUE TE SIENTAS SATISFECHO CON LOS AMPAROS OFRECIDOS EN ESTE SEGURO.

Esta póliza se compone (i) las condiciones las cuales están registradas en la Superintendencia Financiera de Colombia y (ii) la solicitud del seguro.

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

