

PÓLIZA DE SEGURO DE DESEMPLEO PARA TARJETAS DE CRÉDITO

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 cubre? Recibirás 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 por más de 6 meses no necesariamente con el mismo empleador y es despedido sin justa causa.
- Si es empleado a través de un contrato de trabajo a término Fijo por más de 6 meses no necesariamente con el mismo empleador 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 con el mismo empleador, y su contrato es terminado por el empleador, sin justa causa.
- Si se encuentra vinculado bajo la modalidad de prestación de servicios por más de 12 meses consecutivos con el mismo empleador, y su contrato es terminado por el contratante, por una causa no imputable al asegurado.
- 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 61 desde el inicio de la vigencia de este seguro.
- Para todos los contratos se tendrá en cuenta la continuidad laboral entre los contratos, siempre y cuando éste periodo entre contratos no supere quince (15) días hábiles .

¿Qué NO me cubre?

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

1.2. INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL

¿Qué cubre? Recibirás el pago del valor asegurado, si te incapacitas por más de 20 días de acuerdo con la siguiente tabla:



| DÍAS CALENDARIO CONSECUTIVOS DE INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL CERTIFICADA | NÚMERO DE PAGOS A APLICAR |
|--|---------------------------|
| 15 – 44 DÍAS | 1 |
| 45 – 79 DÍAS | 2 |
| 80 – 109 DÍAS | 3 |
| 110 -139 DÍAS | 4 |
| 140 -169 DÍAS | 5 |
| 170 – O MÁS DÍAS | 6 |

IMPORTANTE

- Ten en cuenta que las licencias de maternidad y paternidad no serán cubiertas, toda vez que estas no se consideran como incapacidad.
- Únicamente se cubren las incapacidades que ocurran a partir del día 61 desde el inicio de vigencia de este seguro.
- La certificación de la incapacidad debe ser emitida por el médico de la EPS, SISBEN, ARL, Medicina Prepagada o Póliza de Salud.

¿Qué NO me cubre?

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1 | Licencias de maternidad o licencias de paternidad | 2 | Incapacidad generada por estrés, ansiedad o depresión |
|---|---|---|---|

1.3. ENFERMEDADES GRAVES

¿Qué ME cubre? 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 del 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 Cardíaca

¿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

¿Qué NO me cubre?

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

2. EXCLUSIONES GENERALES

¿Qué NO 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 medico no licenciado.
- Enfermedades, lesiones, eventos o accidentes, padecidos, conocidos o diagnosticados con anterioridad a la vigencia del presente seguro
- Suicidio o intento de suicidio

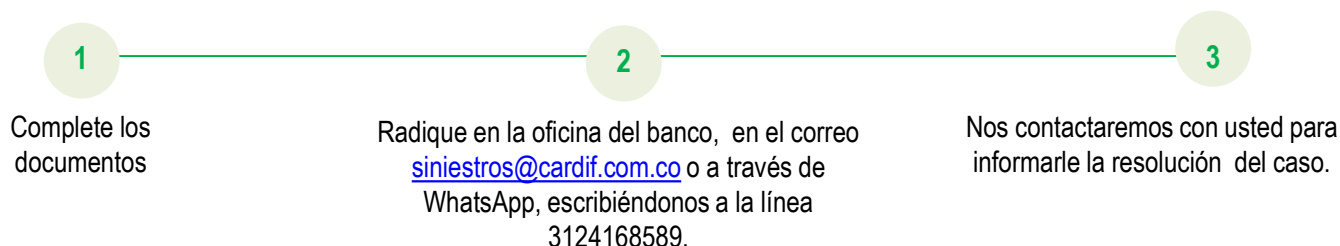
3. DOCUMENTOS PARA LA RECLAMACIÓN

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.



| | |
|-----------------------------------|---|
| INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL | Certificados que acrediten la incapacidad temporal por más de 20 días corrientes y donde consten las causas que dieron origen a la incapacidad, emitidos por las entidades o médicos mencionados. Los certificados o exámenes informales no serán considerados. |
| ENFERMEDADES GRAVES | Historia clínica |
| DESEMPLEO | Documento en el que conste la terminación de la relación laboral o carta de despido, en el que se especifique: (i) tipo de contrato, (ii) causal de terminación (iii) fecha de inicio y terminación del contrato. (iv) Soporte de indemnización o bonificación. |

4. PASOS PARA REALIZAR LA RECLAMACIÓN



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 presta atención a las siguientes definiciones:

| | |
|---------------------|--|
| BENEFICIARIO | <p>Persona o entidad autorizada por parte del Asegurado para recibir los beneficios y pagos correspondientes en caso de reclamación.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Para las coberturas de Desempleo e Incapacidad Total Temporal: El beneficiario oneroso será el BANCO POPULAR S.A., para efectos de que se realice la aplicación del pago al producto financiero amparado. - Para la cobertura de Enfermedades Graves: El beneficiario será el Asegurado |
| 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 de Seguro.

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

