



PÓLIZA SEGURO DE DESEMPLEO O INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL CONDICIONES

Señor asegurado, CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. ("CARDIF") lo invita a conocer las condiciones del seguro adquirido por usted:

1. COBERTURAS

DESEMPLEO INVOLUNTARIO:

¿Cuál es el objetivo de esta cobertura?

Reconocer una indemnización en caso en que el asegurado sea despedido o pierda su empleo sin justa causa.

¿Qué Características tiene esta cobertura?

- Usted debió 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 su relación laboral, se le debió haber reconocido el pago una indemnización.
- Una vez presentada una reclamación por desempleo, deben transcurrir nuevamente 6 meses como empleado para poder presentar una nueva reclamación.

¿A quiénes ampara esta cobertura?

(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, (vii) se cubren contratos en provisionalidad siempre y cuando las personas hayan llevado por lo menos (1) un año continuo de antigüedad laborando bajo la figura de provisionalidad con el mismo empleador.

¿Qué situaciones o eventos no ampara esta cobertura (exclusiones)?

(i) Renuncia, (ii) despido con justa causa, (iii) muerte del asegurado, (iv) expiración del término establecido en el contrato a término fijo, (v) contratos por obra o labor, (vi) suspensión del contrato de trabajo, (vii) contratos finalizados durante o al momento de finalización del periodo de prueba, (viii) relaciones laborales celebradas en el exterior, ejecutadas total o parcialmente y finalizadas en el exterior, (ix) por mutuo consentimiento entre el trabajador y el empleador sin que se efectúe pago alguno de bonificación, indemnización o suma alguna, (x) contratos de aprendizaje, (xi) cualquier contrato diferente a los enunciados en la cobertura de desempleo o cualquier contrato que no constituya una relación laboral de subordinación y dependencia, (xii) despidos que no impliquen el reconocimiento de una indemnización o bonificación, (xiii) no se incluyen en este amparo personas cubiertas bajo el amparo de incapacidad total temporal, (xiv) trabajadores de su propia empresa, (xv) terminación



de relaciones que hayan sido conocidas con anterioridad al inicio de vigencia del presente seguro y (xiv) para los contratos en provisionalidad no se cubre la terminación con ocasión al nombramiento en propiedad del cargo en carrera administrativa ni por la terminación del servicio prestado.

INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL

¿Cuál es el objetivo de esta cobertura?

Reconocer a favor del beneficiario la suma asegurada en caso de sufrir un accidente o enfermedad que le impida al asegurado realizar sus actividades y sea incapacitado total y temporalmente.

¿Qué Características tiene esta cobertura?

- La certificación de la incapacidad debe ser emitida por el médico de la EPS, régimen subsidiado de salud, ARL, medicina prepagada, plan adicional o complementario de salud o póliza de salud a la cual el asegurado se encuentre afiliado o médico independiente licenciado en Colombia.
- La incapacidad debe tener una duración igual o superior a quince (15) días corrientes continuos y siempre y cuando esta incapacidad no haya sido causada por su propia voluntad.
- La indemnización se realizará de acuerdo con la siguiente tabla de días de incapacidad:

DÍAS DE INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL CERTIFICADA	# DE CUOTAS A APLICAR
15 A 44 DIAS CALENDARIOS CONSECUTIVOS	1
45 A 79 DIAS CALENDARIOS CONSECUTIVOS	2
80 A 109 DIAS CALENDARIOS CONSECUTIVOS	3
110 A 139 DIAS CALENDARIOS CONSECUTIVOS	4
140 A 169 DIAS CALENDARIOS CONSECUTIVOS	5
MAYOR A 170 DIAS CALENDARIOS CONSECUTIVOS	6

Importante:

Si el asegurado presenta una nueva incapacidad total temporal dentro de los 60 días siguientes a la incapacidad reportada previamente; ésta se considera como una recaída y se tomará como parte del primer evento de acuerdo con la tabla de días de incapacidad. Lo anterior, siempre y cuando la nueva incapacidad tenga relación directa de causalidad con la patología que originó la incapacidad reportada previamente.

Si usted como asegurado presenta una nueva incapacidad total temporal después de transcurridos 60 días desde la última incapacidad total temporal reportada, la nueva incapacidad se tomará como un nuevo evento.

¿A quiénes ampara esta cobertura?

La cobertura de Incapacidad aplica únicamente para independientes; es decir, ampara a toda persona que realice una actividad económica o preste sus servicios profesionales de manera personal por su cuenta y riesgo, y que NO se encuentre vinculado a un empleador mediante (i) vinculación laboral a término indefinido, (ii) término fijo, (iii) empleados públicos de libre nombramiento y remoción o (iv) personas vinculadas a una cooperativa de trabajo asociado o empresa de servicios temporales a través de contrato de trabajo a término fijo o indefinido.



Esta cobertura también cubre: (i) amas de casa, (ii) estudiantes, (iii) pensionados, (iv) personas contratadas bajo la modalidad de prestación de servicios, (v) personas contratadas bajo la modalidad de contratos en misión, (vi) personas contratadas bajo la modalidad de contratos por obra o labor y (vii) microempresarios.

¿Qué personas, situaciones o eventos no ampara esta cobertura (exclusiones)?

- Licencias de maternidad o licencias de paternidad
- Los integrantes de la Policía Nacional y Fuerzas Militares.
- Los eventos o situaciones generados por enfermedades, accidentes o padecimientos que hayan sido conocidos o diagnósticos con anterioridad a la fecha de inicio del presente seguro, así como por cualquier procedimiento realizado por un médico no licenciado.
- Personas cubiertas bajo el amparo de desempleo.
- Los eventos o situaciones generados como consecuencia de Intento de suicidio.

2. EXCLUSIONES GENERALES.

- 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.
- Enfermedades, accidentes o padecimientos que hayan sido conocidos o diagnosticados con anterioridad a la fecha de inicio del presente seguro, así como, cualquier procedimiento realizado por un médico no licenciado en Colombia.
- Participación en carreras, apuestas, competencias y desafíos que sean remunerados o sean la ocupación principal del asegurado.
- Cualquier condición relacionada con el síndrome de inmunodeficiencia humana (sida) o virus de inmunodeficiencia humana.
- Accidentes o lesiones padecidos por el asegurado bajo el efecto del alcohol o drogas psicoactivas o enervantes.
- Accidentes ocurridos con anterioridad a la fecha de inicio del presente seguro.
- El uso de cualquier aeronave en calidad de piloto, estudiante de pilotaje, mecánico de vuelo o miembro de la tripulación.
- Participación en las siguientes actividades o deportes: pasajero en aviación privada, paracaidismo, alas delta, parapente, bungee jumping, alpinismo, escalada, motociclismo, artes marciales, boxeo, lucha, rodeo, rugby, equitación y polo.
- Hechos, eventos o acontecimientos conocidos u ocurridos antes del inicio de vigencia del seguro
- Hechos ciertos
- Participación en carreras, apuestas, competencias y desafíos que sean remunerados o sean la ocupación principal del asegurado.
- 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 sobrevengan por tales anomalías o se relacionen con ellas.
- Tratamientos médicos o quirúrgicos distintos de los necesarios a consecuencia de lesiones o enfermedad 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.
- 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.
- 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.



3. DEFINICIONES

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

ASEGURADO: En este seguro la persona asegurada será usted.

BENEFICIARIO: Persona a la que se le paga el valor asegurado en caso de reclamación.

Para las coberturas de Desempleo o Incapacidad Total Temporal, el beneficiario será: La Entidad Financiera. En aquellos eventos en que exista el prepagado de la deuda, el beneficiario será el Asegurado.

EDAD MÍNIMA DE INGRESO: Edad a partir de la cual una persona puede contratar el presente seguro.

EDAD MÁXIMA DE INGRESO: Edad hasta la cual una persona puede contratar el presente seguro.

EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA: Edad hasta la cual una persona puede permanecer asegurada en el presente seguro. Es importante tener en cuenta que una vez cumplida la edad máxima de permanencia, el presente seguro se dará por terminado.

EXCLUSIONES: Hechos, situaciones o condiciones no cubiertos por el seguro.

HECHO CIERTO: Es todo evento, circunstancia o hecho en el cual el asegurado tiene la certeza que va a ocurrir dentro de la vigencia de la póliza.

METÁSTASIS: Es la propagación de un foco canceroso a un órgano distinto al de su origen.

NEOPLASIA MALIGNA: Células anormales que se multiplican sin control y pueden invadir los tejidos cercanos.

PERIODO DE CARENCIA: Para iniciar las coberturas del presente seguro, será necesario que el asegurado cumpla un periodo de permanencia mínimo en la póliza, este periodo comienza desde la adquisición del seguro hasta el vencimiento del número de días establecidos como periodo de carencia, quiere decir que si durante este lapso se presenta un siniestro no tendrá cobertura.

PRIMA: Precio del seguro.

SINIESTRO: Ocurrencia de los sucesos amparados en la póliza.

TOMADOR: Persona que por cuenta propia o ajena traslada un riesgo.

4. EVENTOS A RECONOCER POR COBERTURA:

- Para las coberturas de Desempleo Involuntario e Incapacidad Total Temporal: Se reconoce un número ilimitado de eventos durante la vigencia de la póliza.

5. PERIODO DE CARENCIA

- Para las coberturas de Desempleo Involuntario e Incapacidad Total Temporal: 60 días

6. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA PARA TODAS LAS COBERTURAS.

- Edad mínima de ingreso: 18 años.
- Edad máxima de ingreso: 64 años + 364 días.
- Edad máxima de permanencia: 69 años + 364 días.



7. VALORES ASEGURADOS

COBERTURA	PLAN 1
Desempleo	Se reconocen hasta seis (06) cuotas correspondientes a la cuota mensual del crédito. Cada cuota no podrá superar el valor de \$3.000.000
Incapacidad Total Temporal	Se reconocen hasta seis (06) cuotas de acuerdo con la tabla de incapacidad, correspondientes a la cuota mensual del crédito. Cada cuota no podrá superar el valor de \$3.000.000

Importante:

- Con relación a los valores a reconocerse y/o indemnizarse en los amparos de (i) desempleo e incapacidad total temporal, la aseguradora realizará el pago de la respectiva indemnización teniendo en cuenta el número máximo de cuotas establecido para cada amparo desde el momento del aviso del siniestro sin sobrepasarle las sumas aseguradas.

8. VIGENCIA DEL SEGURO

La vigencia del seguro será mensual. Su vigencia iniciará al momento en que el asegurado manifieste su voluntad de adherirse al seguro y estará vigente hasta la fecha de terminación del crédito.

9. VALOR DE LA PRIMA Y FORMA DE PAGO

VALOR DE LA PRIMA

- La prima corresponderá a la multiplicación de la tasa por la cuota mensual del crédito.

Valor de la Prima	Plan N° 1
Prima Tasa de seguro con IVA	2,700%

FORMA DE PAGO DE LA PRIMA

El pago de la prima será asumido por cada asegurado, esta será cargada al producto financiero adquirido ("crédito").

10. TERMINACIÓN

El seguro podrá terminar cuando suceda cualquiera de las siguientes causas:

1. Mora en el pago de la prima.
2. Cuando el asegurado cumpla la edad máxima de permanencia en el seguro.
3. Cancelación y/o finalización del o los productos financieros seleccionados para cargar y/o debitar el pago de la prima del seguro.
4. Revocación unilateral, mediante noticia escrita o verbal de parte del asegurado.
5. Revocación unilateral mediante noticia escrita por parte de CARDIF.
6. Muerte del asegurado.



11. REVOCATORIA UNILATERAL

El seguro podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes (“Por CARDIF o por el asegurado”).

En el caso en que CARDIF lo quiera revocar, deberá remitir un documento escrito dirigido a su última dirección conocida, con no menos de diez días de antelación contados a partir de la fecha del envío.

Cuando usted desee solicitar la revocación del seguro, lo podrá realizar en cualquier momento, para ello será necesario que dirija a CARDIF su solicitud de revocación.

Importante:

La terminación será efectiva a partir del mes siguiente a la solicitud de terminación. El asegurado estará cubierto hasta la finalización de la vigencia mensual.

12. DOCUMENTOS PARA LA RECLAMACIÓN

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 1077 del Código de Comercio, a usted como asegurado le corresponderá demostrar la ocurrencia y cuantía del siniestro. Por tal razón para afectar la(s) cobertura(s) descrita(s) en este seguro, será necesario que en cada reclamación se entreguen además del Formulario de Declaración de Siniestro debidamente diligenciado y firmado por el asegurado y la fotocopia ampliada al 150% del documento de identidad del asegurado, los siguientes documentos:

I. Para Desempleo Involuntario

- Original o copia del documento en el que conste la terminación de la relación laboral, en el cual se especifique el tipo de contrato laboral fecha de inicio y terminación del contrato y la causa de terminación del mismo o carta de despido detallando dicha información.
- Original o copia del documento en el que conste la liquidación de salarios y prestaciones sociales
- Sí la vinculación laboral se realizó a través de un contrato por obra o labor, se requiere el aporte del contrato y la carta de terminación.

II. Para Incapacidad Total Temporal

- Certificados y exámenes médicos, en original o copia, que acrediten la incapacidad total temporal por 15 días o más. estos certificados y exámenes deben ser emitidos por las entidades o médicos mencionados en la descripción de cobertura. Se advierte que los certificados de incapacidad informales no serán tenidos en cuenta dentro de la reclamación.
- Certificado de vinculación al sistema de seguridad social del mes inmediatamente anterior.

Importante:

- CARDIF podrá solicitar cualquier otro documento necesario para definir su reclamación, así mismo, cuando usted o los beneficiarios no posean los documentos mencionados, podrán aportar cualquier medio probatorio previsto en la ley, siempre y cuando sea idóneo, pertinente y conducente para probar el siniestro.
- Presentada la reclamación con la documentación completa en las oficinas y/o sucursales de la entidad financiera, la compañía de seguros contará con un término de hasta con un (01) mes para resolver de manera afirmativa (Pago de la indemnización) o negativa la solicitud de reclamación efectuada por el asegurado; 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.



12.1. PASOS PARA REALIZAR LA RECLAMACIÓN

Cuando usted cuente con la totalidad de documentos enunciados para la reclamación, le solicitamos muy amablemente remitir dicha documentación por cualquiera de los siguientes medios:

- En físico en cualquier oficina de Juriscoop.

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.

13. DECLARACIÓN DEL ASEGURADO SOBRE EL ESTADO DEL RIESGO

De acuerdo con lo establecido en el artículo 1058 del Código de Comercio, usted como asegurado está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo¹, según el cuestionario que le sea propuesto por CARDIF. Si usted oculta o proporciona información inexacta sobre hechos o circunstancias que, conocidos por CARDIF, lo hubieren detenido de celebrar el seguro o inducido a aumentar el valor de la prima, se producirá la nulidad relativa² de este seguro.

Si la inexactitud proviene de error inculpable, el seguro no será nulo, pero CARDIF sólo estará obligado, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la suma asegurada.

14. FACULTAD DE DEVOLUCIÓN DE LA RECLAMACIÓN

CARDIF podrá devolver una reclamación cuando la misma carezca de la documentación y/o información solicitada como prueba para acreditar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, cuando sea necesario.

Cuando se efectuó la devolución de la reclamación, se informará cuáles son los documentos que se requieren para la resolución de la reclamación. En este evento, el reclamante podrá presentar una nueva solicitud con los respectivos documentos que acrediten la ocurrencia de las situaciones descritas en el presente seguro.

15. FECHA PARA EL PAGO DEL SINIESTRO

CARDIF deberá pagar el siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aun extrajudicialmente, su derecho.

16. PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

Usted como asegurado, al solicitar o autorizar la contratación de este seguro, manifiesta que toda la información suministrada a través de la solicitud correspondiente es veraz y comprobable, y autoriza expresamente para los fines de la contratación del seguro a CARDIF y al tomador para efectuar todo tratamiento de su información personal, necesario para el cumplimiento de sus deberes legales y contractuales pudiendo, compartir información del asegurado con el tomador de la póliza, así como también, cuando ello se haga indispensable para el desarrollo del contrato de seguro o para cualquier operación que le resulte afín, complementaria o asociada, revelar o encargar, bajo su responsabilidad, información a terceros tales como proveedores tecnológicos, operadores logísticos o reaseguradores en Colombia o en el exterior. Adicionalmente, el asegurado autoriza transferir y transmitir sus datos personales con terceros a nivel nacional o internacional. Esta transferencia o transmisión se presentará cuando sea necesaria para la ejecución del contrato de seguro.

Para fines estadísticos y/o de valoración de riesgo el tomador y/o asegurado autorizan a CARDIF para efectuar consultas y reportes de su información personal dirigidos a centrales de riesgo financiero, a autoridades públicas competentes, y a organismos gremiales del sector financiero y asegurador, así como también a consultar fuentes de información disponible públicamente.

¹ Su estado del riesgo para este seguro, se relaciona con su estado de salud al momento del inicio del seguro, así como, el estado de su actividad económica. Ejemplo: Empleado o independiente.

² Nulidad relativa: esto significa que parte del seguro puede quedar sin valor.



**BNP PARIBAS
CARDIF**

Usted en calidad de asegurado se obliga a informar oportunamente todo cambio y/o actualización e información personal suministrada a CARDIF. El asegurado podrá conocer, actualizar o modificar sus datos comunicándose a las líneas de atención al cliente o acceder a políticas, a través de la página web WWW.BNPPARIBASCARDIF.COM.CO enlace "Protección de datos personales".

Donde aplique, y siempre que los mismos no resulten indispensables para el desarrollo del contrato de seguro no será obligatoria la revelación de datos sobre orientación política, sexual, religiosa, filosófica, raza, de menores, o en todo caso datos legalmente considerados como sensibles.

17. DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO

Señor (a) asegurado (a), recuerde que usted podrá acudir al defensor del consumidor financiero si lo considera necesario, para ello tenga en cuenta la siguiente información:

Defensor Principal. José Federico Ustáriz González.
Defensor Suplente. Luis Humberto Ustáriz González.
Correo Electrónico: defensoriacardif@ustarizabogados.com
Telefax: 6108161 Y 6108164.
Dirección: Carrera 11A # 96 - 51 Oficina 203 Edificio Oficity Bogotá D.C.
Horario de Atención: 8:00 A.M. A 6:00 P.M. Jornada Continua.

18. LINEA DE ATENCIÓN AL CLIENTE

Cualquier inquietud o duda, por favor comuníquese a las líneas de servicio al cliente, CARDIF con gusto lo atenderá.

- A nivel nacional: 01 8000 959 959
- Bogotá D.C.: 7423350

**ASEGURADOR
CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A**

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

**CARDIF SE COMPLACE EN TENERLO A USTED COMO CLIENTE Y ESPERA QUE SE SIENTA SATISFECHO
CON LOS SERVICIOS OFERTADOS EN ESTE SEGURO.**