

# 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