

PÓLIZA DE SEGURO DE DESEMPLEO

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 el certificado individual de seguro.

1. COBERTURAS

1.1. DESEMPLEO INVOLUNTARIO

¿Qué me cubre? Usted recibirá el pago del valor asegurado, por un monto equivalente a seis (6) cuotas de \$ 200.000, cuando pierda su trabajo sin justa causa 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 y es despedido sin justa causa.
- Si es empleado a través de un contrato de trabajo a término fijo por más de 6 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 la vigencia de este seguro.
- Para los contratos a término fijo e indefinido, se tendrá en cuenta la continuidad laboral entre los contratos, siempre y cuando éste período no supere ocho (8) días hábiles.
- Para los contratos de obra o labor, prestación de servicios, cargos en carrera administrativa, trabajadores oficiales, trabajadores de libre nombramiento o remoción y personas contratadas en provisionalidad se tendrá en cuenta la continuidad laboral entre los contratos, siempre y cuando éste periodo entre contratos no supere quince (15) días hábiles y haya sido con el mismo empleador o contratante.

¿Qué NO me cubre?

- | | | | |
|---|---|---|---|
| 1 | Renuncia o despido con justa causa. | 2 | Vencimiento del contrato a término fijo. |
| 3 | Terminación del contrato en el periodo de prueba. | 4 | Contrato de trabajo fuera de Colombia. |
| 5 | Suspensión del contrato de trabajo. | 6 | Terminación laboral por mutuo consentimiento entre el trabajador y el empleador sin que haya pago alguno de bonificación o indemnización. |

1.2. ENFERMEDADES GRAVES

¿Qué ME cubre? Usted recibirá el pago del valor asegurado, por un monto equivalente a doce (12) cuotas de \$ 200.000, si dentro de la vigencia del seguro es diagnosticado con alguna de las siguientes Enfermedades Graves, o si le es practicado alguno de los siguientes procedimientos:

1.2.1. Cáncer

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

¿Qué NO me cubre?

- | | | | |
|---|--|---|--|
| 1 | El cáncer maligno diagnosticado antes de ingresar a este seguro.. | 2 | Cánceres o tumores diagnosticados como benignos, pre malignos. |
| 3 | Policitemia Vera, Trombocitemia esencial, Condilomas planos, Displacias. | 4 | Todo cáncer de piel maligno diferente al Melanoma. |

1.2.2. Infarto agudo del miocardio, comúnmente conocido como infarto al corazón.

1.2.3. Cirugía de Angioplastia coronaria o Revascularización Cardíaca.

1.2.4. Accidente cerebrovascular isquémico y/o hemorrágico.

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 Múltiple.

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.

ECOSISTEMA DE SERVICIOS

Ponemos a su disposición una plataforma de servicios que le ayudarán a disfrutar de manera más amplia los beneficios de su seguro. Los servicios podrán ser prestados directamente o por terceros. El alcance, condiciones y disponibilidad de los mismos estará determinado por la aseguradora para el propósito mencionado.

Para mayor información sobre los servicios ingrese a la página web www.seguroesbienestar.com o comuníquese con nuestras líneas de atención en Bogotá al 60 (1) 7423193 o en la línea nacional gratuita 01 8000 959 995

2. DOCUMENTOS PARA LA RECLAMACIÓN

Para realizar la reclamación a usted le corresponderá demostrar la ocurrencia del siniestro, para lo cual podrá presentar adicionalmente a la fotocopia del documento de identidad del asegurado, y/o beneficiario, el formulario de declaración de siniestros y los documentos mencionados a continuación u otro que usted considere pertinente. Por favor tenga en cuenta los documentos que aplican al tipo de cobertura.

DESEMPLEO	ENFERMEDADES GRAVES
<ul style="list-style-type: none">• 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.	<ul style="list-style-type: none">• 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).

CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. podrá solicitar cualquier otro documento diferente a los mencionados para definir su reclamación.

3. PASOS PARA REALIZAR LA RECLAMACIÓN

1

Complete los documentos.

2

Radique a través de la línea de Whatsapp 322 815 08 76.

3

Nos contactaremos con usted para informarle la resolución del caso.

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.

4. ATENCIÓN AL CONSUMIDOR FINANCIERO

A través del defensor del consumidor financiero, como vocero y conciliador ante las entidades financieras, podrán ser formuladas las quejas respecto a los productos y servicios prestados por nuestra compañía de manera gratuita, la defensoría del cliente es ejercida por los doctores José Federico Ustáriz González (defensor principal) y Ana María Giraldo Rincón (defensor suplente).

Las quejas serán resueltas dentro del marco de sus funciones, sin que se exija ninguna formalidad adicional a su identificación, datos de contacto y descripción de los hechos y derechos que considere vulnerados.

Dichos requerimientos podrán ser radicados a nivel nacional a través de:

- E-mail: «defensoriacardif@ustarizabogados.com»
- Dirección física: Carrera 11ª N° 96 - 51 oficina 203, Edificio Oficity, Bogotá, D.C., o en los teléfonos: 60(1) 6108161 y 60(1) 6108164. Horario de atención de Lunes a Viernes de 8:00 a.m. A 6:00 p.m. jornada continua.
- Página web <https://ustarizabogados.com>
- APP Defensoría Consumidor Financiero
- A través de nuestra página web <https://bnpparibascardif.com.co/> en el link defensor del consumidor financiero donde podrá conocer las funciones, tramites y procedimiento para la resolución de quejas por parte del defensor del consumidor financiero.

5. DEFINICIONES

BENEFICIARIO

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

- **Para la cobertura de desempleo:** El asegurado
- **Para la cobertura de enfermedades graves:** 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.

SINIESTRO

Ocurrencia de los sucesos amparados en la póliza.

PRIMA

Es el precio del seguro.

¿QUÉ NO ME CUBRE?

Son las exclusiones de la póliza.

CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. asume la responsabilidad frente al consumidor financiero. Este producto de seguros es ofrecido por **COLTEFINANCIERA S.A. COMPAÑÍA DE FINANCIAMIENTO** limitándose única y exclusivamente al correcto cumplimiento de las instrucciones debidamente impartidas por CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. para la prestación del servicio en dicha red.

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

Código Condicionado: 24/07/2023-1344-P-24-5000CARDIF5001FL-0C00
Código de Nota Técnica: 11/11/2021-1344-NT-P-24-S240000DENANA021