SEGURO DE SUSTRACCIÓN Y DESEMPLEO TARJETA DE CRÉDITO ÉXITO Y CARULLA

Señor asegurado, CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. lo invita a conocer las condiciones del seguro que adquirió.

1 COBERTURAS

1.1 DESEMPLEO

¿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:

- a) Si es empleado a través de un contrato de trabajo a término indefinido o verbal por más de 6 meses y es despedido sin justa causa.
- b) 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
- c) Si se encuentra vinculado bajo las modalidades de contrato por obra o labor o prestación de servicios y su contrato termina anticipadamente o no es renovado, se pagará la indemnización, si cumple con las siguientes dos condiciones:
- Haber trabajado por más de 12 meses consecutivos con el mismo empleador, bajo el mismo tipo de contrato.
- Si ha tenido más de un contrato, se tendrá en cuenta la continuidad laboral entre esos contratos de obra o labor o prestación de servicios, siempre y cuando el periodo sin contrato no supere los quince (15) días hábiles.

Únicamente se cubre la pérdida del trabajo que ocurra a partir del día 31 desde el inicio de vigencia de este seguro.

IMPORTANTE

• Para los contratos a término fijo, indefinido o verbal, se tendrá en cuenta la continuidad laboral entre dos contratos, siempre y cuando el periodo sin contrato no supere ocho (8) días hábiles y el asegurado no haya sido despedido del primero de dichos empleos

¿Qué NO me cubre?

1	Renuncia o Despido con justa causa	Terminación del contrato en el periodo de prueba	3	Contrato de trabajo fuera de Colombia
4	Terminación laboral por mutuo consentimiento entre el trabajador y el empleador sin que haya pago alguno de bonificación o indemnización	Terminación de la relación laboral por jubilación	6	Suspensión del contrato de trabajo

1.2 INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL PARA EMPLEADOS

¿Qué me cubre? Usted recibirá el pago de su indemnización, si es incapacitado temporalmente por accidente y/o enfermedad.

La indemnización se realizará a partir del día 15 de incapacidad, de acuerdo con la siguiente tabla:



DÍAS CALENDARIO DE INCAPACIDAD CONSECUTIVOS CERTIFICADOS	NÚMERO DE CUOTAS A ABONAR
15 - 44	1
45 - 79	2
Más de 80	3

IMPORTANTE

- La certificación de la incapacidad debe ser emitida por el médico de la EPS, SISBEN, ARL, Medicina Prepagada o Póliza de Salud.
- Si dentro de los siguientes 60 días de su incapacidad sufre una recaída y tiene una nueva incapacidad, ésta se sumará a la anterior para determinar el pago de las cuotas de acuerdo con la tabla mencionada
- Únicamente se cubren las incapacidades que ocurran a partir del día 61 desde el inicio de vigencia de este seguro.

¿Qué NO me cubre?

1

Licencias de maternidad o licencias de paternidad

2

Enfermedades mentales de cualquier tipo y sus consecuencias, tales como estrés, ansiedad, depresión o desórdenes nerviosos

1.3 ENFERMEDADES GRAVES

¿Qué me cubre? Usted recibirá el pago del valor asegurado, si le es diagnosticada por primera vez dentro de la vigencia del seguro, alguna de las siete (7) Enfermedades Graves que se relacionan a continuación:

1.3.1. Cáncer

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

¿Qué NO me cubre?

- Diagnóstico de cáncer maligno preexistente, en el mismo órgano, antes de ingresar al seguro.
- Cánceres o tumores diagnosticados como benignos, pre malignos o con potencial bajo de malignidad.

- 3 Cáncer de piel no Melanoma.
- 1.3.2. Infarto Agudo del Miocardio, comúnmente conocido como Infarto al Corazón
- 1.3.3. Cirugía de Angioplastia Coronaria o Revascularización Cardiaca
- 1.3.4. Accidente Cerebrovascular Isquémico y/o Hemorrágico
- 1.3.5. Insuficiencia Renal Crónica insuficiencia total e irreversible de uno o ambos riñones que implique tratamiento asociado de hemodiálisis y/o diálisis peritoneal

1.3.6. Trasplante de Órganos Mayores

¿Qué me cubre? El trasplante de un órgano vital completo que usted se vaya a realizar o se haya realizado durante la vigencia del seguro de los siguientes órganos: corazón, pulmón, hígado, riñón, médula ósea o páncreas.

1.3.7. Esclerosis Múltiple



IMPORTANTE

- 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, respaldado con historia clínica y soportes diagnósticos.
- Únicamente se cubren diagnósticos a partir del día 91 desde el inicio de vigencia de este seguro

1.4 ASISTENCIA LABORAL

CLAUSULAI-OBJETO

En virtud de la presente asistencia, **CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A.** garantiza la puesta a disposición del asegurado una ayuda material oportuna en forma de prestación económica o de servicios, cuando éste se encuentre en una situación de desempleo involuntario.

Este servicio será prestado directamente por el tercero ("PROVEEDOR DE ASISTENCIA") contratado por CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. el cual estará disponible para los asegurados.

CLAUSULA II – DESCRIPCIÓN DE LA ASISTENCIA

1.4.1 ASESORIA EN LA REALIZACIÓN DEL CURRICULUM LABORAL A SOLICITUD DEL BENEFICIARIO

CONTINENTAL ASSIST orientará telefónicamente y brindará recomendaciones para la realización de su currículum laboral, verificando que contenga la información necesaria de manera clara y completa.

La asesoría se efectuará limitándose a conceptos básicos sin que se comprometa la responsabilidad del PROVEEDOR DE ASISTENCIA y sin que sean de obligatorio cumplimiento. Igualmente, no se garantizan los resultados de las entrevistas de trabajo que adelante el beneficiario en las cuales incluya las recomendaciones brindadas por el PROVEEDOR DE ASISTENCIA. **Esta cobertura es un servicio ilimitado en eventos por beneficiario**.

1.4.2 ASESORIA EN LA BUSQUEDA DE EMPLEO

EL PROVEEDOR DE ASISTENCIA brindará al beneficiario asesoría telefónica básica en la búsqueda de empleo, recomendándole diferentes fuentes de solicitudes en el mercado laboral, teniendo en cuenta la formación, la experiencia profesional y las capacidades del beneficiario. Las recomendaciones suministradas al beneficiario no se deben de entender como de obligatorio cumplimiento y no comprometen la responsabilidad del PROVEEDOR DE ASISTENCIA. **Esta cobertura es un servicio ilimitado en eventos por beneficiario.**

1.4.3 INFORMACIÓN SOBRE PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN Y TALLERES

EL PROVEEDOR DE ASISTENCIA suministrará información telefónicamente al beneficiario sobre programas académicos, capacitaciones y talleres brindados por instituciones reconocidas a nivel nacional e indicará los requerimientos básicos para ingreso a estudiar a dichas instituciones.

LINEA DE ATENCION AL CLIENTE PARA LA ASISTENCIA CONTINENTAL ASSIST BOGOTÁ: 60 (1) 7 455 420

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, y el Formulario de Declaración de Siniestros, los documentos mencionados a continuación u otro que usted considere pertinente. Por favor tenga en cuenta los



Código de Condicionado: 31/10/2025-1344-P-24-TUYTDC1952HAL001-0R00 Código de Nota Técnica: 31/10/2025-1344-NT-P-24-TUYTDCOOOVHAL004 documentos que aplican de acuerdo al tipo de cobertura.

DESEMPLEO	INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL	ENFERMEDADES GRAVES
la relación laboral o carta de despido, en la que se 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 para contratos fijos e indefinidos	más de 15 días corrientes y donde consten las causas que dieron origen a la incapacidad, emitidos por las entidades o médicos mencionados. Los certificados o	Historia clínica y en el caso de cáncer, se requieren los estudios patológicos que confirmaron y clasificaron.

IMPORTANTE

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

3 PASOS PARA REALIZAR LA RECLAMACIÓN

Cuando usted cuente con los documentos anunciados para la reclamación, lo invitamos a remitir dicha documentación a través de los siguientes canales:

A través de WhatsApp, escribiéndonos a la línea de atención 3185408261. Acercándose a un Centro de Atención de Tarjeta Éxito y Tarjeta Carulla.

4 ATENCIÓN DEL 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 Mario Santiago Fajardo Buendía (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

ASEGURADO BENFICIARIO Es la persona titular del interés objeto del seguro.

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



Código de Condicionado: 31/10/2025-1344-P-24-TUYTDC1952HAL001-0R00 **Código de Nota Técnica:** 31/10/2025-1344-NT-P-24-TUYTDCOOOVHAL004

Seguros para un mundo en evolución CARENCIA Período de tiempo contado desde el inicio de la vigencia de la cobertura, durante el cual el

asegurado no tiene derecho alguno a indemnización frente a la ocurrencia de un evento.

EXCLUSIONES Son los eventos no amparados por el seguro.

INDEMNIZACIÓN Pago de la suma asegurada como consecuencia de un siniestro

PRIMA Es el precio del seguro.

SINIESTRO Ocurrencia de los sucesos amparados en la póliza.

SMDLV Salario Mínimo Diario Legal Vigente.
SMMLV Salario Mínimo Mensual Legal Vigente.

TOMADORLa persona que, obrando por cuenta propia o ajena, traslada los riesgos.

VALOR ASEGURADO Cuantía máxima de la indemnización a cargo de la aseguradora tras la ocurrencia de un

siniestro amparado en la póliza que ésta ha expedido, sin que supere el valor contratado en el

certificado individual de seguro.

