

# SEGURO DE DESEMPLEO PARA ASALARIADOS CON ENFERMEDADES GRAVES Y MUERTE ACCIDENTAL

Este seguro es para usted, por favor tenga en cuenta que sólo le cubriremos los siguientes eventos:

## 1. COBERTURAS

### 1.1. DESEMPLEO INVOLUNTARIO

¿Cuál es el Objetivo de esta cobertura? Usted recibirá 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 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 6 meses consecutivos con el mismo empleador, cuyo retiro no ha sido generado por el asegurado y se encuentre contenido en un acto administrativo.
- Personas vinculadas a cooperativas de trabajo asociado por más de 6 meses, cuyo retiro no haya sido generado por el asegurado.

#### 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 Indefinido, se tendrá en cuenta la continuidad laboral entre los contratos, siempre y cuando este periodo no supere ocho (8) días calendario.
- Para los contratos término fijo, 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 este periodo entre contratos no supere quince (15) días hábiles y haya sido con el mismo empleador o contratante.
- El valor asegurado individual será hasta de seis (6) cuotas mensuales, las cuales serán reconocidas en un solo pago, o el valor adeudado en el momento de quedar desempleado involuntariamente si éste es inferior al valor asegurado.

¿Qué NO me cubre? Usted NO recibirá el pago del valor asegurado cuando pierda su trabajo y se encuentre en alguna de las situaciones descritas a continuación:

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

### 1.2. ENFERMEDADES GRAVES

¿Qué cubrimos? Usted recibirá el pago del valor asegurado, si dentro de la vigencia del seguro es diagnosticado con alguna de las siguientes Enfermedades Graves o le es practicado alguno de los siguientes procedimientos:

#### 1.2.1. Cáncer

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

¿Qué NO cubrimos?

|   |                                                                          |   |                                                                |
|---|--------------------------------------------------------------------------|---|----------------------------------------------------------------|
| 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.             |



**BNP PARIBAS  
CARDIF**

Código Condicionado: 31/10/2025-1344-P-24-BCOHIP0965HAL001-0R00  
Código Nota Técnica: 31/10/2025-1344-NT-P-24-BCOHIPOOOVHAL004

**Seguros  
para un mundo  
en evolución**

### 1.2.2. Infarto Agudo de 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

#### IMPORTANTE

- Solo cubrimos diagnósticos a partir del día 91 desde el inicio de vigencia de este seguro.
- Su diagnóstico debe ser emitido por tu EPS, SISBEN, ARL, Medicina Prepagada o Póliza de Salud, respaldado con historia clínica y soportes diagnósticos.
- Se cubrirá el diagnóstico de más de un evento por cada enfermedad grave aquí cubierta, siempre y cuando el nuevo evento de una enfermedad ya diagnosticada o indemnizada sea independiente del primer evento indemnizado. Cualquier enfermedad grave aquí cubierta que sea consecuencia de un evento ya indemnizado o preexistente al momento de inicio de la vigencia de la cobertura no será cubierto por el presente contrato de seguro.
- El valor asegurado corresponde a máximo doce (12) cuotas mensuales del valor asegurado por evento, o el valor adeudado en el momento de ser diagnosticado con una enfermedad grave amparada si éste es inferior al valor asegurado.

## 1.3. MUERTE ACCIDENTAL

**¿Qué cubrimos?** Sus beneficiarios designados o en su defecto los de ley, recibirán el pago del valor asegurado en caso de que usted sufra una Muerte Accidental.

#### IMPORTANTE

- Se ampara la muerte ocurrida dentro de los 180 días calendario siguientes a la fecha del accidente.
- Se cubrirán los accidentes ocurridos dentro de la vigencia de este seguro y se incluye homicidio desde el inicio de la vigencia de la póliza.
- El valor asegurado corresponde a Pago fijo y único a los beneficiarios designados por el asegurado definido para cada línea de crédito.

## 1.4. ECOSISTEMAS DE SERVICIOS

Ponemos a su disposición una plataforma de servicios que le ayudará 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 nuestra página web [www.facilcontuseguro.com](http://www.facilcontuseguro.com) o comuníquese con nuestras líneas de atención (Siempre marcando la opción 5).

## 2. EXCLUSIONES GENERALES

**¿Qué No cubrimos?**

- |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | 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. |
| 2 | Accidentes generados por: Actos delictivos o contravencionales, actos terroristas, conmociones civiles, asonadas, disturbios, guerra y Manipulación de armas de fuego (En los que participe el Asegurado como parte activa).                                                          |
| 3 | Procedimiento realizado por un médico no licenciado.                                                                                                                                                                                                                                  |
| 4 | Enfermedades, lesiones, accidentes o eventos padecidos, conocidos o diagnosticados con anterioridad al inicio de vigencia del presente seguro.                                                                                                                                        |
| 5 | Actos ilegales (En los que participe el asegurado como parte activa).                                                                                                                                                                                                                 |

### 3. DOCUMENTOS PARA LA RECLAMACIÓN

En adición a la Fotocopia del documento de identidad (sólo beneficiarios) y el Formato para Declaración de Sinistros, el reclamante está obligado a probar la ocurrencia y cuantía del siniestro. Para el efecto, sugerimos presentar los siguientes documentos, para cada una de las coberturas, sin perjuicio de otros que considere pertinentes.

| DESEMPLEO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | ENFERMEDADES GRAVES                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>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. (v) Para contratos de obra labor, prestación de servicios, carrera administrativa, trabajadores oficiales, o de libre nombramiento o remoción y en provisionalidad, certificación de continuidad laboral.</li><li>Documento en el cual se refleje el valor adeudado por el asegurado al momento del siniestro y el valor de las cuotas a pagar (Plan de Pagos aportado por Bancoomeva).</li><li>Copia del documento en el que conste la liquidación de salarios y prestaciones sociales.</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>Historia clínica y en caso de cáncer los estudios patológicos que confirmen el diagnóstico.</li><li>Documento en el cual se refleje el valor adeudado por el asegurado al momento del siniestro y el valor de las cuotas a pagar (Plan de Pagos aportado por Bancoomeva).</li></ul> |
| MUERTE ACCIDENTAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <ul style="list-style-type: none"><li>Registro Civil de Defunción.</li><li>Copia del acta de levantamiento de cadáver o certificación de la fiscalía que indique fecha, causa de la muerte y los datos del asegurado o certificación médica en la cual conste la causa de la muerte.</li><li>Solicitud de seguro para verificación de beneficiarios designados o de ley.</li><li>Documento de identidad de los beneficiarios.</li><li>Certificación bancaria de los beneficiarios.</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

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

### 4. PASOS PARA REALIZAR LA RECLAMACIÓN

1

Complete los documentos

2

Radique en la oficina del banco o a través de WhatsApp, escribiéndonos a la línea de atención 3124168661

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.

### 5. FORMA DE PAGO DE LA PRIMA

- La prima inicial será única y será el resultado de multiplicar el valor del monto inicial del crédito por la duración del mismo (hasta 36 meses) y la tasa del seguro más IVA.
- La prima secundaria (desde el mes 37 hasta el fin del crédito) será mensual y será el resultado de multiplicar el valor del monto inicial del crédito por la tasa del seguro más IVA.

La tasa, en todo caso, estará consignada en el certificado individual que le sea entregado al asegurado.

Para la vigencia inicial (prima única) el pago de la prima será asumido por el asegurado, y para cuyos efectos el valor de ésta será incluido en el extracto mensual del crédito del asegurado y para la vigencia secundaria el cobro de la prima se refleja en el estado de cuenta del asociado.

Para la línea de créditos de vivienda, el tomador tendrá un periodo de sesenta (60) días corrientes para efectuar el pago de la prima, contados a partir del momento en que se encuentre obligado a asumir el pago de la misma.

## 6. 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 (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](mailto: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.

## 7. DEFINICIONES

|                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ASEGURADO</b>             | La persona titular del producto financiero.<br><br>Persona a la que se le paga el valor asegurado en caso de reclamación según la cobertura:                                                                                                                                                                                                   |
| <b>BENEFICIARIO</b>          | Muerte accidental: los beneficiarios designados por el asegurado o en su defecto los beneficiarios de ley.<br>Desempleo Involuntario y Enfermedades Graves: La entidad financiera.<br><br>Para los casos en los que se efectúen pagos anticipados totales del crédito, extensiones o ampliaciones de plazo del crédito original: El Asegurado. |
| <b>CARENCIA</b>              | 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.                                                                                                                                                            |
| <b>DEDUCIBLE</b>             | Valor que debe asumir el asegurado al momento de pagarse la indemnización.                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>EVENTO</b>                | Todo hecho cuyas consecuencias estén garantizadas por algunas de las coberturas del objeto del seguro                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>EXCLUSIONES</b>           | Son los eventos no amparados por el seguro.                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>INDEMNIZACIÓN</b>         | Es el valor que se reconoce por la ocurrencia del siniestro.                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>PERIODO ACTIVO MININO</b> | Período mínimo de tiempo durante el cual el asegurado debe permanecer empleado a efectos de tener la posibilidad de presentar una nueva reclamación que afecte la cobertura de desempleo involuntario.                                                                                                                                         |
| <b>PERIODO DE CARENCIA</b>   | Período mínimo de tiempo contado desde el inicio de vigencia de la cobertura, durante el cual el asegurado no tiene derecho alguno a indemnización frente a la ocurrencia de un evento. El período de carencia será el indicado expresamente en la carátula de la póliza y/o sus condiciones.                                                  |
| <b>PREEXISTENCIAS</b>        | Diagnóstico de una enfermedad conocida con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia de la póliza.                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>PRIMA</b>                 | Es el precio del seguro.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>SINIESTRO</b>             | Ocurrencia de los sucesos amparados en la póliza.                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>TOMADOR:</b>              | Cooameva.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>VALOR ASEGURADO</b>       | 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.                                                                                                                         |

**CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. SE COMPLACE EN TENERLO COMO CLIENTE.**

Esta póliza se compone de (i) las condiciones las cuales están registradas en la Superintendencia Financiera de Colombia y (ii) la Solicitud de Seguro. En lo no previsto en este documento se regirá por el Código de Comercio.

Código Condicionado: 31/10/2025-1344-P-24-BCOHIP0965HAL001-0R00

Código Nota Técnica: 31/10/2025-1344-NT-P-24-BCOHIP000VHAL004