

PÓLIZA SEGURO DE DESEMPLEO Y ENFERMEDADES GRAVES PARA CRÉDITOS DE CONSUMO

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

EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ART. 184 DEL EOSF Y DEMÁS NORMAS CONCORDANTES, CADA UNA DE LAS EXCLUSIONES SERÁN ENUNCIADAS A CONTINUACIÓN DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR LA PRESENTE PÓLIZA.

1. COBERTURAS

1.1. DESEMPLEO INVOLUNTARIO

¿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:

- 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 este 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 este período 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 de su indemnización si le es diagnosticada por primera vez dentro de la vigencia del seguro, alguna de las siguientes siete (7) enfermedades graves:

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, Displasias.	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 Cardiaca**.

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 cubre la pérdida del trabajo que ocurría 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 este 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 este período entre contratos no supere quince (15) días hábiles y haya sido con el mismo empleador o contratante.

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 estos estará determinado por la aseguradora para el propósito mencionado.

Para mayor información sobre los servicios ingrese a nuestra página web www.seguroconfia.com o comuníquese con nuestras líneas de atención en Bogotá al (60 1) 745 54 26

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 la declaración del siniestro (la cual podrá solicitar en cualquier oficina de Flamingo), los documentos mencionados a continuación u otro que usted considere pertinente.

DESEMPLIO	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 de este 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 LA RECLAMACIÓN

1

Complete los documentos.

2

Radicue a través de la línea de Whatsapp 3203691971

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 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»
- 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, trámites y procedimiento para la resolución de quejas por parte del defensor del consumidor financiero
- Las funciones, trámites y procedimiento para la resolución de quejas por parte del defensor del consumidor financiero.

5. DEFINICIONES

Asegurado	Es la persona titular del interés objeto del seguro.
Beneficiario	Persona a la que se le paga el valor asegurado en caso de reclamación.
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.
Deductible	Valor que debe asumir el asegurado al momento de pagarse la indemnización.
Exclusiones	Son los eventos no amparados por el seguro.
Indemnización	Es el valor que se reconoce por la ocurrencia del 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.
Sublímites	Valores que se reconocen por los eventos particulares incluidos dentro de las coberturas del seguro.
asegurados	

Tomador
Valor
Asegurado

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