

# PÓLIZA DE DESEMPLEO CON RENTA POR HOSPITALIZACIÓN PARA TARJETA MEFÍA

Este seguro es para ti, si eres asalariado o independiente, por favor ten en cuenta que solo te cubrimos los siguientes eventos:

**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.**

**Para Plan 2:** Éste seguro es para ti si eres empleado.

**Para Plan 3:** Éste seguro es para ti y tu cónyuge si ambos son empleados.

Por favor ten en cuenta que sólo cubriremos los siguientes eventos:

## 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 o verbal y tiene una continuidad en su trabajo 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 12 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 vigencia de este seguro.
- Cuando exista terminación del contrato por mutuo acuerdo es necesario el reconocimiento de una indemnización o bonificación al momento de la terminación.
- Se tendrá en cuenta la continuidad laboral entre los contratos del mismo tipo, siempre y cuando éste periodo no supere quince (15) días hábiles

#### ¿Qué NO te cubrimos?

1	Renuncias	2	Despidos con justa causa
3	Suspensión del contrato de trabajo		

### 1.2. RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN POR CUALQUIER CAUSA

**¿Qué te cubrimos?** Recibirás el pago del valor asegurado, si durante la vigencia de la póliza el asegurado es internado en una clínica o centro hospitalario por cualquier causa.

#### IMPORTANTE

- Esta cobertura solo cubre dos (02) eventos al año, cada evento de hospitalización reclamada deberá durar mínimo dos (02) días y máximo quince (15) días.
- Bajo esta cobertura se aplica el concepto de recaída, el cual considera que si el asegurado es hospitalizado de nuevo dentro de los 60 días siguientes a la hospitalización reportada previamente, ésta se considerará como una recaída y se tomará como parte del primer evento
- Sí la nueva hospitalización ocurre después de transcurridos 60 días desde la fecha de hospitalización reportada previamente, se considerará un nuevo evento y el beneficiario tendrá derecho al pago de la renta por hospitalización, siempre y cuando no se excedan los eventos cubiertos por año en la presente cobertura.



**BNP PARIBAS  
CARDIF**

Código de Condicionado: 30/12/2025-1344-P-24-MEFTDC5303HAL001-0C00

Código de Nota Técnica: 30/12/2025-1344-NT-P-24-MEFTDCOOVHAL001

5303 CSFC V8

Seguros para un  
mundo en evolución  
Classification : Internal

## ¿Qué NO te cubrimos?

1	El intento de suicidio
2	Actos delictivos o contravencionales de acuerdo a la ley penal, en los que participe directa o indirectamente el asegurado, actos terroristas, conmociones civiles, asonadas, disturbios, guerra declarada o no y actividades peligrosas como la manipulación de armas de fuego.
3	Lesiones, enfermedades, accidentes o padecimientos ocurridos con anterioridad a la fecha de inicio del presente seguro
4	Cualquier condición relacionada con el síndrome de inmuno deficiencia humana (sida) o virus de inmuno deficiencia humana

## 2. DOCUMENTOS PARA LA RECLAMACIÓN

En adición a la Fotocopia del documento de identidad del asegurado y/o beneficiario, y el formulario de declaración de siniestro, debes presentar:

DESEMPLIO	RENTA POR HOSPITALIZACIÓN
Documento en el que conste la terminación de la relación laboral o carta de despido, que 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. (v) Para contratos de obra labor, prestación de servicios, carrera administrativa, trabajadores oficiales, trabajadores de libre nombramiento o remoción y contratos en provisionalidad, certificación de continuidad laboral mínima de 12 meses	Historia clínica o epicrisis.

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

## 3. PASOS PARA LA RECLAMACIÓN

1

Complete los documentos

2

Radique en las oficinas de MEFÍA, en el correo [siniestros@cardif.com.co](mailto:siniestros@cardif.com.co) o a través de WhatsApp, escribiéndonos a la línea de atención 3203691971

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.

## 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](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, trámites y procedimiento para la resolución de quejas por parte del defensor del consumidor financiero.

## 5. DEFINICIONES

---

Para la comprensión del contenido del presente seguro, por favor preste atención a las siguientes definiciones:

<b>Asegurado</b>	Es la persona titular del interés objeto del seguro.
<b>Beneficiario</b>	Persona a la que se le paga el valor asegurado en caso de reclamación.
<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>Deductible</b>	Valor que debe asumir el asegurado al momento de pagarse la indemnización.
<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>Prima</b>	Es el precio del seguro.
<b>Siniestro</b>	Ocurrencia de los sucesos amparados en la póliza.
<b>SMDLV</b>	Salario Mínimo Diario Legal Vigente.
<b>SMMLV</b>	Salario Mínimo Mensual Legal Vigente.
<b>Sublímites</b>	Valores que se reconocen por los eventos particulares incluidos dentro de las coberturas del seguro.
<b>asegurados</b>	
<b>Tomador</b>	la persona que, obrando por cuenta propia o ajena, traslada los riesgos.
<b>Valor</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.
<b>Asegurado</b>	

