

# PÓLIZA SEGURO DE DESEMPLERO INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL Y ENFERMEDADES GRAVES

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 la Solicitud de Seguro.

## 1. COBERTURAS

### 1.1. DESEMPLERO INVOLUNTARIO

**¿Qué cubre?** 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 no necesariamente con el mismo empleador y es despedido sin justa causa.
- Si es empleado a través de un contrato de trabajo a término Fijo por mas de 6 meses no necesariamente con el mismo empleador y el contrato finaliza antes del término inicialmente establecido y no exista justa causa en la terminación.
- 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.
- Si se encuentra vinculado a una cooperativa de trabajo asociado o empresa de servicios temporales y qué cuyo contrato, haya finalizado antes del término inicialmente establecido y no existe justa causa en la terminación del contrato.

#### IMPORTANTE

- Únicamente se cubre la pérdida del trabajo que ocurra a partir del día 61 desde el inicio de la vigencia de este seguro.
- Para todos los contratos se tendrá en cuenta la continuidad laboral entre los contratos, siempre y cuando este periodo entre contratos no supere quince (15) días hábiles.

#### ¿Qué NO me cubre?

1	Renuncia o Despido con justa causa	6	Vencimiento del contrato a término fijo
2	Terminación de la relación laboral por jubilación	7	Contrato de trabajo fuera de Colombia
3	Muerte del asegurado	8	Suspensión del contrato de trabajo
4	Terminación del contrato en el periodo de prueba	9	Contrato de aprendizaje, pensionados, microempresarios e independientes.
5	Terminación laboral por mutuo consentimiento entre el trabajador y el empleador sin que haya pago alguno de bonificación o indemnización	10	Para los contratos en provisionalidad no se cubre la terminación ocasionada por el nombramiento en propiedad del cargo.

### 1.2. INCAPACIDAD TEMPORAL

**¿Qué cubre?** Recibirá el pago del valor asegurado, si se incapacita por más de 20 días de acuerdo con la siguiente tabla:

DÍAS DE INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL CERTIFICADA	# DE PAGOS A APLICAR
15 – 44 DÍAS CALENDARIO CONSECUTIVOS	1
45 – 79 DÍAS CALENDARIO CONSECUTIVOS	2
80 – 109 DÍAS CALENDARIO CONSECUTIVOS	3
110 -139 DÍAS CALENDARIO CONSECUTIVOS	4
140 -169 DÍAS CALENDARIO CONSECUTIVOS	5
170 – O MÁS DÍAS CALENDARIO CONSECUTIVOS	6

### IMPORTANTE

- Tenga en cuenta que las licencias de maternidad y paternidad no serán cubiertas, toda vez que estas no se consideran como incapacidad.
- Únicamente se cubren las incapacidades que ocurran a partir del día 61 desde el inicio de vigencia de este seguro.
- La certificación de la incapacidad debe ser emitida por el médico de la EPS, SISBEN, ARL, Medicina Prepagada o Póliza de Salud.

### ¿Qué NO me cubre?

1 Licencias de maternidad o licencias de paternidad

2 Incapacidad generada por estrés, ansiedad o depresión

## 1.3. ENFERMEDADES GRAVES

**¿Qué cubre?** Recibirá el pago del valor asegurado, 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 Cáncer de piel distinto al Melanoma

2 Policitemia Vera, Trombocitemia esencial, condilomas planos, Displacías

### 1.2.2. Infarto Agudo del Miocardio, comúnmente conocido como Infarto al Corazón

### ¿Qué NO me cubre?

1 Insuficiencia cardíaca, Lesión traumática al miocardio

2 Miocarditis, Pericarditis

3 Angina o angina inestable



**BNP PARIBAS  
CARDIF**

Códigos de Condicionado: 30/12/2025-1344-P-24-JURCLI5903HAL001-0R00  
Código de Nota Técnica: 30/12/2025-1344-NT-P-24-JURCLIOOVHAL001

**Seguros  
para un mundo  
en evolución**

### **1.2.3. Cirugía de Angioplastia Coronaria o Revascularización Cardiaca**

**¿Qué NO me cubre?**

- 1** Cateterismo cardiaco, cateterismo intraarterial, Tratamiento con rayo laser

### **1.2.4. Accidente Cerebrovascular Isquémico y/o Hemorrágico**

**¿Qué NO me cubre?**

- 1** Lesión Cerebral Causada isquémica o hemorrágica por Un Traumatismo O Hipoxia      **2** Ataques Isquémicos Transitorios (Ait), Vasculitis

### **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**

**¿Qué NO me cubre?**

- 1** Lupus Eritematoso Sistémico

### **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.

## **2. EXCLUSIONES GENERALES ¿Qué no me cubre?**

- 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.
- 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 con otro país.
- Cualquier condición relacionada directa o indirectamente con síndrome de inmunodeficiencia humana (SIDA) o el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), conforme con las definiciones reconocidas para tal efecto por la organización mundial de la salud
- Procedimiento realizado por un medico no licenciado.
- Enfermedades, lesiones, eventos o accidentes, padecidos, conocidos o diagnosticados con anterioridad a la vigencia del presente seguro
- Suicidio o intento de suicidio

### **3. DOCUMENTOS PARA LA RECLAMACIÓN**

Para realizar la reclamación a usted y/o sus beneficiarios les corresponderá demostrar la ocurrencia del siniestro, para lo cual podrá presentar adicionalmente a la Fotocopia del documento de identidad del asegurado o beneficiarios, y el Formulario de Declaración de Siniestros, los documentos mencionados a continuación u otro que usted considere pertinente, según el tipo de cobertura.

INCAPACIDAD TEMPORAL	Certificados que acrediten la incapacidad temporal por más de 20 días corrientes y donde consten las causas que dieron origen a la incapacidad, emitidos por las entidades o médicos mencionados. Los certificados o exámenes informales no serán considerados.
ENFERMEDADES GRAVES	Historia clínica
DESEMPLEO	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.

### **4. PASOS PARA REALIZAR LA RECLAMACIÓN**

1

Complete los documentos

2

Radique en la oficina del banco, en el correo [siniestros@cardif.com.co](mailto:siniestros@cardif.com.co) o a través de WhatsApp, escribiéndonos a la línea de atención 312 4106370

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. ATENCIÓN AL CONSUMIDOR FINANCIERO**

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

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 11<sup>a</sup> 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.

## **6. DEFINICIONES**

---

Para la comprensión del contenido del presente seguro, por favor presta 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>Cáncer</b>	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.
<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>Metástasis</b>	Es la propagación de las células cancerosas a un órgano distinto al de su origen
<b>Periodo de carencia</b>	Para iniciar las coberturas del presente seguro, será necesario que el asegurado cumpla un periodo de permanencia mínimo en la póliza. Este periodo comienza desde la adquisición del seguro hasta el vencimiento del número de días establecidos como periodo de carencia. Lo anterior quiere decir que si durante este lapso se presenta un siniestro no tendrá cobertura.
<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 asegurados</b>	Valores que se reconocen por los eventos particulares incluidos dentro de las coberturas del seguro.
<b>Tomador</b>	la persona que, obrando por cuenta propia o ajena, traslada los riesgos.
<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.