

SEGURO DE DESEMPLEO PARA ASALARIADOS CON ANEXOS DE 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 éste 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 éste 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 cuatro (4) 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, Displasias.	4	Todo cáncer de piel maligno diferente al Melanoma.



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 individual será hasta de ocho (8) cuotas mensuales 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 mas 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 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 Siniestros, 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

- 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.
- 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).
- Copia del documento en el que conste la liquidación de salarios y prestaciones sociales.

ENFERMEDADES GRAVES

- Historia clínica y en caso de cáncer los estudios patológicos que confirmen el diagnóstico.
- 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).

MUERTE ACCIDENTAL

- Registro Civil de Defunción.
- 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.

- 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 3124168684

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

El valor de la prima resulta de multiplicar la tasa por el valor del DESEMBOLSO original, por los meses desde aprobación telefónica del cliente hasta vencimiento plazo original de la obligación.

6. DEFINICIONES

ASEGURADO

La persona titular del producto financiero.

BENEFICIARIO

Persona a la que se le paga el valor asegurado en caso de reclamación según la cobertura:

Muerte accidental: los beneficiarios designados por el asegurado o en su defecto los beneficiarios de ley.

Desempleo Involuntario y Enfermedades Graves: La entidad financiera.

Para los casos en los que se efectúen pagos anticipados totales del crédito, extensiones o ampliaciones de plazo del crédito original: El Asegurado.

TOMADOR

Coomeva.

EVENTO

Todo hecho cuyas consecuencias estén garantizadas por algunas de las coberturas del objeto del seguro.

EXCLUSIONES

Hechos, situaciones o condiciones no cubiertos por el contrato de seguro, y que se encuentran expresamente indicados en las condiciones.

PREEXISTENCIAS

Diagnóstico de una enfermedad conocida con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia de la póliza.

PERIODO ACTIVO MÍNIMO

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.

PERÍODO DE CARENIA

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.

Firma Autorizada Cardif Colombia Seguros Generales S.A. NIT: 900.200.435-3

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: 08/11/2021-1344-P-24-900CARDIFD956960-0R00

Código Nota Técnica: 09/06/2021-1344-NT-P-24-S240000DENANA018