



SEGURO DE DESEMPLEO, INCAPACIDAD TEMPORAL Y ENFERMEDADES GRAVES PARA ASALARIADOS O EMPLEADOS TARJETA DE CRÉDITO ÉXITO Y CARULLA

Señor asegurado, CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. lo invita a conocer las condiciones del seguro que adquirió.

1. COBERTURAS

1.1. DESEMPLEO

¿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:

- a) Si es empleado a través de un contrato de trabajo a término indefinido o verbal por más de 6 meses y es despedido sin justa causa.
- b) 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
- c) Si se encuentra vinculado bajo las modalidades de contrato por obra o labor o prestación de servicios y su contrato termina anticipadamente o no es renovado, se pagará la indemnización, si cumple con las siguientes dos condiciones:
 - Haber trabajado por más de 12 meses consecutivos con el mismo empleador, bajo el mismo tipo de contrato.
 - Si ha tenido más de un contrato, se tendrá en cuenta la continuidad laboral entre esos contratos de obra o labor o prestación de servicios, siempre y cuando el periodo sin contrato no supere los quince (15) días hábiles.

IMPORTANTE

- Únicamente se cubre la pérdida del trabajo que ocurra a partir del día 31 desde el inicio de vigencia de este seguro.
- Para los contratos a término fijo, indefinido o verbal, se tendrá en cuenta la continuidad laboral entre dos contratos, siempre y cuando el periodo sin contrato no supere ocho (8) días hábiles y el asegurado no haya sido despedido del primero de dichos empleos

¿Qué NO me cubre?

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

1.2. INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EMPLEADOS

¿Qué me cubre? Usted recibirá el pago de su indemnización, si es incapacitado temporalmente por accidente y/o enfermedad.

- La indemnización se realizará a partir del día 15 de incapacidad, de acuerdo con la siguiente tabla:

DÍAS CALENDARIO DE INCAPACIDAD CONSECUTIVOS CERTIFICADOS	NÚMERO DE CUOTAS A ABONAR
15-44	1
45-79	2
Más de 80	3



IMPORTANTE

- La certificación de la incapacidad debe ser emitida por el médico de la EPS, SISBEN, ARL, Medicina Prepagada o Póliza de Salud.
- Si dentro de los siguientes 60 días de su incapacidad sufre una recaída y tiene una nueva incapacidad, ésta se sumará a la anterior para determinar el pago de las cuotas de acuerdo con la tabla mencionada
- Únicamente se cubren las incapacidades que ocurran a partir del día 61 desde el inicio de vigencia de este seguro.

¿Qué NO me cubre?

1

Licencias de maternidad o licencias de paternidad

2

Enfermedades mentales de cualquier tipo y sus consecuencias, tales como estrés, ansiedad, depresión o desórdenes nerviosos

1.3. ENFERMEDADES GRAVES

¿Qué me cubre? Usted recibirá el pago del valor asegurado, si le es diagnosticada por primera vez dentro de la vigencia del seguro, alguna de las siete (7) Enfermedades Graves que se relacionan a continuación:

1.3.1. Cáncer

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

¿Qué NO me cubre?

1

Si ha sido diagnosticado de cáncer maligno preexistente, en el mismo órgano, antes de ingresar al seguro

2

Cánceres o tumores diagnosticados como benignos, pre malignos o con potencial bajo de malignidad

3

Cáncer de piel no Melanoma

1.3.2. Infarto Agudo del Miocardio, comúnmente conocido como Infarto al Corazón

1.3.3. Cirugía de Angioplastia Coronaria o Revascularización Cardíaca

1.3.4. Accidente Cerebrovascular Isquémico y/o Hemorrágico

1.3.5. Insuficiencia Renal Crónica insuficiencia total e irreversible de uno o ambos riñones que implique tratamiento asociado de hemodiálisis y/o diálisis peritoneal

1.3.6. Trasplante de Órganos Mayores

¿Qué me cubre? El trasplante de un órgano vital completo que usted se vaya a realizar o se haya realizado durante la vigencia del seguro de los siguientes órganos: corazón, pulmón, hígado, riñón, médula ósea o páncreas.

1.3.7. Esclerosis Múltiple

- 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, respaldado con historia clínica y soportes diagnósticos.
- Únicamente se cubren diagnósticos a partir del día 91 desde el inicio de vigencia de este seguro.

IMPORTANTE

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/o beneficiario, y el Formulario de Declaración de Siniestros, los documentos mencionados a continuación u otro que usted considere pertinente. Por favor tenga en cuenta los documentos que aplican de acuerdo al tipo de cobertura.



**BNP PARIBAS
CARDIF**

Código de Condicionado: 02/01/2020-1344-P-24-1900CA19521952TY-OR00
Código de Nota Técnica: 06/12/2019-1344-NT-P-24-S240000DENANA003

**Seguros
para un mundo
en evolución**

DESEMPLEO	INCAPACIDAD TEMPORAL	ENFERMEDADES GRAVES
Documento en el que conste la terminación de la relación laboral o carta de despido, en la que se 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.	Certificados y exámenes médicos, que acrediten la incapacidad total temporal por más de 15 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.	Historia clínica y en el caso de cáncer, se requieren los estudios patológicos que confirmaron y clasificaron.

IMPORTANTE

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

3 . PASOS PARA REALIZAR LA RECLAMACIÓN

Cuando usted cuente con los documentos anunciados para la reclamación, lo invitamos a remitir dicha documentación a través de los siguientes canales:

- 1) A través de WhatsApp, escribiéndonos a la línea de atención 3185408261.
- 2) Acercándose a un Centro de Atención de Tarjeta Éxito y Tarjeta Carulla.



ANEXO DE ASISTENCIA ASISTENCIA LABORAL

A través del presente anexo, la aseguradora pone a disposición de sus asegurados un servicio de asistencia laboral:

CLAUSULA I – OBJETO DEL ANEXO

En virtud del presente anexo, CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. garantiza la puesta a disposición del asegurado una ayuda material oportuna en forma de prestación económica o de servicios, cuando éste se encuentre en una situación de desempleo involuntario.

Este servicio será prestado directamente por el tercero (“PROVEEDOR DE ASISTENCIA”) contratado por CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. el cual estará disponible para los asegurados.

CLAUSULA II – DESCRIPCIÓN DE LA ASISTENCIA

1.1 ASESORIA EN LA REALIZACIÓN DEL CURRÍCULUM LABORAL A SOLICITUD DEL BENEFICIARIO

CONTINENTAL ASSIST orientará telefónicamente y brindará recomendaciones para la realización de su currículum laboral, verificando que contenga la información necesaria de manera clara y completa.

La asesoría se efectuará limitándose a conceptos básicos sin que se comprometa la responsabilidad del PROVEEDOR DE ASISTENCIA y sin que sean de obligatorio cumplimiento. Igualmente no se garantizan los resultados de las entrevistas de trabajo que adelante el beneficiario en las cuales incluya las recomendaciones brindadas por el PROVEEDOR DE ASISTENCIA. **Esta cobertura es un servicio ilimitado en eventos por beneficiario.**

1.2 ASESORIA EN LA BÚSQUEDA DE EMPLEO

EL PROVEEDOR DE ASISTENCIA brindará al beneficiario asesoría telefónica básica en la búsqueda de empleo, recomendándole diferentes fuentes de solicitudes en el mercado laboral, teniendo en cuenta la formación, la experiencia profesional y las capacidades del beneficiario. Las recomendaciones suministradas al beneficiario no se deben de entender como de obligatorio cumplimiento y no comprometen la responsabilidad del PROVEEDOR DE ASISTENCIA. **Esta cobertura es un servicio ilimitado en eventos por beneficiario.**

1.3 INFORMACION SOBRE PROGRAMAS DE CAPACITACION Y TALLERES

EL PROVEEDOR DE ASISTENCIA suministrará información telefónicamente al beneficiario sobre programas académicos, capacitaciones y talleres brindados por instituciones reconocidas a nivel nacional e indicará los requerimientos básicos para ingreso a estudiar a dichas instituciones.

LINEA DE ATENCION AL CLIENTE PARA LA ASISTENCIA

CONTINENTAL ASSIST

BOGOTÁ: 57 (1) 5088850

LINEA NACIONAL:018009139035