



PÓLIZA DE SEGURO DE DESEMPLEO SCOTIABANK COLPATRIA S. A. ASALARIADOS PLAN BÁSICO PARA CRÉDITOS DE CONSUMO

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. DESEMPLEO INVOLUNTARIO

¿Qué cubrimos? 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 18 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 18 meses consecutivos, y su contrato es terminado por el empleador
- Si se encuentra vinculado bajo la modalidad de prestación de servicios por más de 18 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 18 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 Indefinido, se tendrá en cuenta la continuidad laboral entre los contratos, siempre y cuando éste periodo no supere ocho (8) días hábiles.
- 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.

¿Qué NO cubrimos bajo esta cobertura?

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 cubrimos? 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	Cáncer de piel no Melanoma	2	Policitemia Vera, Trombocitemia esencial, condilomas planos, Displacías
----------	----------------------------	----------	---

1.2.2. Infarto Agudo del Miocardio, comunmente conocido como Infarto al Corazón

¿Qué NO cubre?

1	Insuficiencia cardiaca, Lesión traumática al miocardio	2	Miocarditis, Pericarditis
3	Angina o angina inestable		

1.2.3. Cirugía de Angioplastia Coronaria o Revascularización Cardíaca

¿Qué NO cubre?

- 1 Cateterismo cardíaco, cateterismo intraarterial, Tratamiento con rayo laser

1.2.4. Accidente Cerebrovascular Isquémico y/o Hemorrágico

¿Qué NO 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 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.

1.3 ECOSISTEMA DE SERVICIOS

Ponemos a su disposición una plataforma de servicios que le ayudarán a avanzar en su carrera laboral. 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 comuníquese con nuestras líneas de atención al 01 8000 93 2933 a nivel nacional o al 742 3197 en Bogotá. (Siempre marcando la opción 5).

2. DOCUMENTOS Y PASOS PARA LA RECLAMACIÓN

Para realizar la reclamación a usted le corresponderá demostrar la ocurrencia del siniestro, para lo cual podrá presentar la Fotocopia del documento de identidad (sólo beneficiarios), el Formulario de Declaración de Siniestros y los documentos mencionados a continuación u otros que usted considere pertinentes. Para mayor información sobre los servicios ingrese a nuestra página web www.conectatecontuseguro.com o comuníquese con nuestras líneas de atención (Siempre marcando la opción 5).

DESEMPLEO INVOLUNTARIO

- 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 del mismo 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.

ENFERMEDADES GRAVES

- 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)

3. PASOS PARA LA RECLAMACIÓN

1

Complete los documentos

2

Remita la documentación a través del correo electrónico atencionsiniestroscofiabank@cardif.com.co o a través de WhatsApp, escribiéndonos a la línea de atención 3125104906

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.

CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. SE COMPLACE EN TENERLO A USTED COMO CLIENTE Y ESPERA QUE SE SIENTA SATISFECHO CON LOS AMPAROS OFRECIDOS EN ESTE SEGURO.

Todo lo no previsto en el presente documento se regirá por el Código de Comercio.

Código de condicionado: 13\10\2022-1344-P-24-8000CARDIF8161ST-0R00

Código de Nota Técnica: 01/11/2019-1344-NT-P-24-S240000DENANA001