



Señor asegurado, CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. lo invita a conocer las condiciones del seguro adquirido por usted.

1. COBERTURAS

1.1. DESEMPLEO

¿Qué me cubre? Usted recibirá el pago de la indemnización, 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 y es despedido sin justa causa.
- Si es una persona con vinculación laboral a término fijo cuyo contrato haya finalizado antes del término inicialmente establecido y no existe justa causa en la terminación del contrato.
- Si es empleado a través de un contrato verbal y no existe justa causa en la terminación del contrato.
- Si se encuentra vinculado a una empresa de servicios temporales y que cuyo contrato, haya finalizado antes del término inicialmente establecido y no existe justa causa en la terminación del contrato.
- Si se encuentra vinculado bajo la modalidad de contrato por obra o labor y no existe justa causa en la terminación del contrato.
- Si se encuentra vinculado bajo la modalidad de contrato de prestación de servicios y no existe justa causa en la terminación del contrato.
- Para los siguientes contratos: Término Fijo, Servicios Temporales u Obra o Labor, de Servicios, se pagará la indemnización si cumple con las siguientes dos condiciones:
 - Usted debe haber trabajado por más de 12 meses consecutivos con el mismo empleador.
 - Se tendrá en cuenta la continuidad laboral entre dos contratos, siempre y cuando la renovación entre cada contrato no sea superior a quince (15) días hábiles.
- Para los contratos indefinidos, se pagará la indemnización si cumple con las siguientes condiciones:
 - Usted debe haber trabajado durante 6 meses continuos
 - Se tendrá en cuenta la continuidad laboral entre dos contratos, siempre y cuando éste periodo no supere ocho (8) días hábiles y el asegurado no haya sido despedido del primero de dichos empleos

IMPORTANTE

Únicamente se cubre la pérdida del trabajo que ocurra a partir del día 31 desde el inicio de vigencia de este seguro.

¿Qué NO me cubre?

1	Renuncia	2	Despido con justa causa	3	Muerte del asegurado
4	Vencimiento del contrato a término fijo	5	Terminación de la relación laboral por jubilación	6	Jubilación anticipada
7	Terminación de la relación laboral debido que el trabajador se tomó un periodo sabático	8	Terminación del contrato en el periodo de prueba	9	Contrato de aprendizaje
10	Terminación laboral por mutuo consentimiento entre el trabajador y el empleador sin que se efectúe pago alguno de bonificación o indemnización	11	Suspensión del contrato de trabajo	12	Contrato de trabajo fuera de Colombia



1.2. INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EMPLEADOS

¿Qué me cubre? Usted recibirá el pago de su indemnización, si es incapacitado(a) temporalmente por Accidente y/o Enfermedad.

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

DÍAS DE INCAPACIDAD CONSECUTIVOS CERTIFICADOS (Días calendario)	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 Cualquier enfermedad mental de cualquier tipo y sus consecuencias, tales como estrés, ansiedad, depresión o desordenes nerviosos

1.3. ENFERMEDADES GRAVES

¿Qué me cubre? Usted recibirá el pago de la indemnización, si le es diagnosticada por primera vez dentro de la vigencia del seguro, alguna de las siguientes Enfermedades Graves:

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 usted 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

¿Qué me cubre? La insuficiencia total, crónica e irreversible de uno o ambos riñones que implique tratamiento asociado de hemodiálisis y/o diálisis peritoneal.

1.3.6. Trasplante de Organos Mayores

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



1.3.7. Esclerosis Múltiple

IMPORTANTE

- 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.

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 al tipo de cobertura.

DESEMPLEO	INCAPACIDAD TEMPORAL	ENFERMEDADES GRAVES
Original o copia del 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, en original o copia, que acrediten la incapacidad total temporal por más de 15 días corrientes y donde consten las causas que dieron origen a la incapacidad. Estos certificados y exámenes deben ser emitidos por las entidades o médicos mencionados en la descripción de cobertura. Se advierte que los certificados de incapacidad informales no serán tenidos en cuenta dentro de la reclamación.	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.

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 3125104792
- 2) Acercándose a un Centro de Atención de Tarjeta Alkosto.

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

