



**PÓLIZA SEGURO DE DESEMPLEO O
INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL PARA
ASALARIADOS E INDEPENDIENTES
CONDICIONES PARTICULARES**



**BNP PARIBAS
CARDIF**

CONDICIONES PARTICULARES

ÍNDICE

CONDICIONES PARTICULARES SEGURO DE DESEMPLEO O INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL PARA ASALARIADOS E INDEPENDIENTES

1. Coberturas

- 1.1. Desempleo involuntario.
- 1.2. Incapacidad total temporal (independientes)
- 1.3. Incapacidad total temporal para asalariados

2. Exclusiones

- 2.1. Desempleo involuntario.
- 2.2. Incapacidad total temporal (independientes)
- 2.3. Incapacidad total temporal para asalariados
- 2.4. Exclusiones generales Para todas las coberturas

3. Definiciones

4. Eventos a reconocer por cobertura

5. Edades ingreso y permanencia.

6. Periodo de carencia

7. Valores asegurados

8. Vigencia del seguro

9. Valor de la prima y forma de pago

- 9.1. Valor de la prima
- 9.2. Forma de Pago de la prima

10. Terminación del seguro

11. Revocatoria unilateral

12. Documentos para la reclamación

- 12.1. Para desempleo involuntario
- 12.2. Para Incapacidad Total Temporal para Asalariados e Incapacidad Total Temporal para independientes

13. Pasos para realizar la reclamación

14. Declaración del asegurador sobre el estado del riesgo

15. Facultad de devolución de la reclamación

16. Fecha para el pago del siniestro

17. Protección de datos personales

18. Importante

- 18.1. Defensor del consumidor Financiero
- 18.2. Línea de Atención al cliente



PÓLIZA SEGURO DE DESEMPLEO O INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL PARA ASALARIADOS E INDEPENDIENTES

CONDICIONES PARTICULARES

DE CONFORMIDAD CON LAS DECLARACIONES EFECTUADAS EN LA SOLICITUD DE SEGURO, EL CONTENIDO DE LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES, **CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A.** Y EL TOMADOR HAN CONVENIDO CELEBRAR EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO.

1. COBERTURAS

1.1. DESEMPLEO INVOLUNTARIO

¿CUÁL ES EL OBJETIVO DE ESTA COBERTURA?

RECONOCER UNA INDEMNIZACIÓN EN CASO EN QUE EL ASEGURADO SEA DESPEDIDO O PIERDA SU EMPLEO SIN JUSTA CAUSA.

¿QUÉ CARACTERÍSTICAS TIENE ESTA COBERTURA?

- USTED DEBIÓ HABER TENIDO UN CONTRATO A TÉRMINO FIJO O INDEFINIDO CON SU EMPLEADOR.
- HABER COMPLETADO MÁS DE 6 MESES O 180 DÍAS CONTINUOS TRABAJANDO. EN CASOS DE CAMBIO DE EMPLEO, SE TENDRÁ EN CUENTA EL TÉRMINO DE 6 MESES O 180 DÍAS CONTINUOS; SIEMPRE Y CUANDO EL CAMBIO DE UN EMPLEO A OTRO NO SUPERE 8 DÍAS CALENDARIO Y EL ASEGURADO NO HAYA SIDO DESPEDIDO DEL PRIMERO DE DICHOS EMPLEOS.
- AL MOMENTO DE LA TERMINACIÓN DE SU RELACIÓN LABORAL, SE LE DEBIÓ HABER RECONOCIDO EL PAGO DE UNA INDEMNIZACIÓN.
- UNA VEZ PRESENTADA UNA RECLAMACIÓN POR DESEMPLEO, DEBEN TRANSCURRIR NUEVAMENTE 6 MESES COMO EMPLEADO PARA PODER PRESENTAR UNA NUEVA RECLAMACIÓN.

¿A QUIENES AMPARA ESTA COBERTURA?

(I) EMPLEADOS (CONTRATO A TÉRMINO INDEFINIDO), (II) PERSONAS CON VINCULACIÓN LABORAL A TÉRMINO FIJO Y CUYO CONTRATO HAYA FINALIZADO ANTES DEL TÉRMINO INICIALMENTE ESTABLECIDO, SIEMPRE Y CUANDO ESTA TERMINACIÓN NO DEPENDA DE LA VOLUNTAD DEL ASEGURADO Y NO EXISTA JUSTA CAUSA EN LA TERMINACIÓN, (III) LAS PERSONAS VINCULADAS A COOPERATIVAS DE TRABAJO ASOCIADO O A EMPRESAS DE SERVICIOS TEMPORALES A TRAVÉS DE CONTRATO A TÉRMINO INDEFINIDO CUYA TERMINACIÓN SE DÉ SIN JUSTA CAUSA, (IV) PERSONAS VINCULADAS A COOPERATIVAS DE TRABAJO ASOCIADO O A EMPRESAS DE SERVICIOS TEMPORALES A TRAVÉS DE CONTRATO A TÉRMINO FIJO CUYA TERMINACIÓN SE DÉ ANTES DEL TÉRMINO INICIALMENTE PACTADO, SIEMPRE Y CUANDO ESTA TERMINACIÓN NO DEPENDA DE LA VOLUNTAD DEL ASEGURADO Y NO EXISTA JUSTA CAUSA EN LA TERMINACIÓN, (V) PERSONAS CON CARGOS EN CARRERA ADMINISTRATIVA, SERVIDORES PÚBLICOS O DE LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOCIÓN, CUYO RETIRO NO HAYA SIDO GENERADO POR EL ASEGURADO Y SE ENCUENTRE CONTENIDO EN UN ACTO ADMINISTRATIVO, (VI) LOS DESPIDOS MASIVOS CON O SIN AUTORIZACIÓN DEL MINISTERIO DE TRABAJO SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO NO TENGA CONOCIMIENTO DE ESTA SITUACIÓN O NO SE HAYA NOTIFICADO EL DESPIDO MASIVO ANTES DE ADQUIRIR LA PÓLIZA, (VII) PERSONAS VINCULADAS A TRAVÉS DE CONTRATOS POR OBRA O LABOR QUE AL MOMENTO DE SU TERMINACIÓN GENEREN EL PAGO DE UNA BONIFICACIÓN O LIQUIDACIÓN.

1.2. INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL (INDEPENDIENTES)

¿CUÁL ES EL OBJETIVO DE ESTA COBERTURA?

RECONOCER UNA INDEMNIZACIÓN EN CASO EN QUE EL ASEGURADO SUFRA UN ACCIDENTE O UNA ENFERMEDAD QUE LE IMPIDA REALIZAR SUS ACTIVIDADES Y SEA INCAPACITADO TOTAL Y TEMPORALMENTE.

¿QUÉ CARACTERÍSTICAS TIENE ESTA COBERTURA?

- LA CERTIFICACIÓN DE LA INCAPACIDAD DEL SISTEMA QUE SE ENCUENTRE AFILIADO EL ASEGURADO, ÉSTA DEBE SER EMITIDA POR MÉDICO: DE LA EPS, RÉGIMEN SUBSIDIADO DE SALUD, ARL, MEDICINA PREPAGADA, PLAN ADICIONAL O COMPLEMENTARIO DE SALUD, PÓLIZA DE SALUD.
- EN CASO QUE EL ASEGURADO NO SE ENCUENTRE AFILIADO A UN SISTEMA DE SALUD MENCIONADO EN EL ÍTEM ANTERIOR, PODRÁ APORTAR INCAPACIDAD DE UN MÉDICO INDEPENDIENTE LICENCIADO EN COLOMBIA.
- LA INCAPACIDAD DEBE TENER UNA DURACIÓN IGUAL O SUPERIOR A QUINCE (15) DÍAS CORRIENTES CONTINUOS.
- SE RECONOCERÁ LA RESPECTIVA INDEMNIZACIÓN SIEMPRE Y CUANDO ESTA INCAPACIDAD NO HAYA SIDO CAUSADA POR SU PROPIA VOLUNTAD.
- LA INDEMNIZACIÓN SE REALIZARÁ DE ACUERDO CON LA SIGUIENTE TABLA DE DÍAS DE INCAPACIDAD:

Días de incapacidad total temporal certificada	# de pagos a aplicar
15 – 30 días calendario consecutivos	1
31 – 45 días calendario consecutivos	2
46 – 60 días calendario consecutivos	3
61 – 75 días calendario consecutivos	4
76 – 90 días calendario consecutivos	5
91 – 105 días calendario consecutivos	6
106 – 120 días calendario consecutivos	7
Mas de 121 días calendario consecutivos	8

IMPORTANTE:

- LA CERTIFICACIÓN DE LA INCAPACIDAD DEL SISTEMA QUE SE ENCUENTRE AFILIADO EL ASEGURADO, ÉSTA DEBE SER EMITIDA POR MÉDICO: DE LA EPS, RÉGIMEN SUBSIDIADO DE SALUD, ARL, MEDICINA PREPAGADA, PLAN ADICIONAL O COMPLEMENTARIO DE SALUD, PÓLIZA DE SALUD.
- EN CASO QUE EL ASEGURADO NO SE ENCUENTRE AFILIADO A UN SISTEMA DE SALUD MENCIONADO EN EL ÍTEM ANTERIOR, PODRÁ APORTAR INCAPACIDAD DE UN MÉDICO INDEPENDIENTE LICENCIADO EN COLOMBIA.
- LA INCAPACIDAD DEBE TENER UNA DURACIÓN IGUAL O SUPERIOR A QUINCE (15) DÍAS CORRIENTES CONTINUOS.
- SE RECONOCERÁ LA RESPECTIVA INDEMNIZACIÓN SIEMPRE Y CUANDO ESTA INCAPACIDAD NO HAYA SIDO CAUSADA POR SU PROPIA VOLUNTAD.
- LA INDEMNIZACIÓN SE REALIZARÁ DE ACUERDO CON LA SIGUIENTE TABLA DE DÍAS DE INCAPACIDAD:

¿A QUIENES AMPARA ESTA COBERTURA?

LA COBERTURA DE INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL APLICA ÚNICAMENTE PARA INDEPENDIENTES; ES DECIR, AMPARA A TODA PERSONA QUE REALICE UNA ACTIVIDAD ECONÓMICA INDEPENDIENTE O PRESTE SUS SERVICIOS PROFESIONALES DE MANERA PERSONAL; ES DECIR POR SU CUENTA Y RIESGO.

POR LO ANTERIOR, NO DEBE ENCONTRARSE VINCULADO A UN EMPLEADOR MEDIANTE: (I) VINCULACIÓN LABORAL A TÉRMINO INDEFINIDO, (II) TÉRMINO FIJO, (III) EMPLEADOS PÚBLICOS DE LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOCIÓN O (IV) PERSONAS VINCULADAS A UNA COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO O EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES A TRAVÉS DE CONTRATO DE TRABAJO A TÉRMINO FIJO O INDEFINIDO Y (V) CONTRATOS DE OBRA O LABOR.

ESTA COBERTURA TAMBIÉN CUBRE: (I) AMAS DE CASA, (II) ESTUDIANTES, (III) PENSIONADOS, (IV) PERSONAS CONTRATADAS BAJO LA MODALIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, (V) PERSONAS CONTRATADAS BAJO LA MODALIDAD DE CONTRATOS EN MISIÓN Y (VI) MICROEMPRESARIOS.

1.3 INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL PARA ASALARIADOS

¿CUÁL ES EL OBJETIVO DE ESTA COBERTURA?

RECONOCER UNA INDEMNIZACIÓN EN CASO EN QUE AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE O ENFERMEDAD, DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA QUEDE INCAPACITADO TOTAL Y TEMPORALMENTE E INHABILITADO PARA EJERCER CUALQUIER TRABAJO O LABOR PROFESIONAL.

¿QUÉ CARACTERÍSTICAS TIENE ESTA COBERTURA?

- ESTA COBERTURA SÓLO CUBRE LAS INCAPACIDADES TOTALES Y TEMPORALES QUE OCURRAN DENTRO O FUERA DEL HOGAR, Y QUE SE GENEREN COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE O ENFERMEDAD.
- TAMBIÉN CUBRE PERSONAS CONTRATADAS BAJO LA MODALIDAD DE CONTRATOS POR OBRA O LABOR.
- LA CERTIFICACIÓN DE LA INCAPACIDAD DEL SISTEMA QUE SE ENCUENTRE AFILIADO EL ASEGURADO, ÉSTA DEBE SER EMITIDA POR MÉDICO: DE LA EPS, RÉGIMEN SUBSIDIADO DE SALUD, ARL, MEDICINA PREPAGADA, PLAN ADICIONAL O COMPLEMENTARIO DE SALUD, PÓLIZA DE SALUD.
- LA INCAPACIDAD DEBE TENER UNA DURACIÓN IGUAL O SUPERIOR A QUINCE (15) DÍAS CORRIENTES CONTINUOS.
- SE RECONOCERÁ LA RESPECTIVA INDEMNIZACIÓN SIEMPRE Y CUANDO ESTA INCAPACIDAD NO HAYA SIDO CAUSADA POR SU PROPIA VOLUNTAD.
- LA INDEMNIZACIÓN SE REALIZARÁ DE ACUERDO CON LA SIGUIENTE TABLA DE DÍAS DE INCAPACIDAD:

Días de incapacidad total temporal certificada	# de pagos a aplicar
15 – 30 días calendario consecutivos	1
31 – 45 días calendario consecutivos	2
46 – 60 días calendario consecutivos	3
61 – 75 días calendario consecutivos	4
76 – 90 días calendario consecutivos	5
91 – 105 días calendario consecutivos	6
106 – 120 días calendario consecutivos	7
Mas de 121 días calendario consecutivos	8

IMPORTANTE:

SI USTED PRESENTA UNA NUEVA INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL DENTRO DE LOS 60 DÍAS SIGUIENTES A LA INCAPACIDAD REPORTADA; ÉSTA SE CONSIDERA COMO UNA RECAÍDA Y SE TOMARÁ COMO PARTE DEL PRIMER EVENTO, DE ACUERDO CON LA TABLA DE DÍAS DE INCAPACIDAD.

LO ANTERIOR, SIEMPRE Y CUANDO LA NUEVA INCAPACIDAD TENGA RELACIÓN DIRECTA DE CAUSALIDAD CON LA PATOLOGÍA QUE ORIGINÓ LA INCAPACIDAD REPORTADA PREVIAMENTE.

SI USTED PRESENTA UNA NUEVA INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL DESPUÉS DE TRANSCURRIDOS 60 DÍAS DESDE LA ÚLTIMA INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL REPORTADA, LA NUEVA INCAPACIDAD SE TOMARÁ COMO UN NUEVO EVENTO.

2. EXCLUSIONES

2.1. DESEMPLEO INVOLUNTARIO

(I) RENUNCIA, (II) DESPIDO CON JUSTA CAUSA, (III) MUERTE DEL ASEGURADO, (IV) EXPIRACIÓN DEL TÉRMINO ESTABLECIDO EN EL CONTRATO A TÉRMINO FIJO, (V) CONTRATOS POR OBRA O LABOR QUE AL MOMENTO DE SU TERMINACIÓN NO IMPLIQUEN EL PAGO DE UNA BONIFICACIÓN O LIQUIDACIÓN Y CONTRATOS DE OBRA O LABOR INFERIORES A UN AÑO, (VI) SUSPENSIÓN DEL CONTRATO DE TRABAJO, (VII) CONTRATOS FINALIZADOS DURANTE O AL MOMENTO DE FINALIZACIÓN DEL PERIODO DE PRUEBA, (VIII) RELACIONES LABORALES CELEBRADAS EN EL EXTERIOR, EJECUTADAS TOTAL O PARCIALMENTE Y FINALIZADAS EN EL EXTERIOR, (IX) POR MUTUO CONSENTIMIENTO ENTRE EL TRABAJADOR Y EL EMPLEADOR SIN QUE SE EFECTUÉ PAGO ALGUNO DE BONIFICACIÓN, INDEMNIZACIÓN O SUMA ALGUNA, (X) CONTRATOS DE APRENDIZAJE, (XI) CUALQUIER CONTRATO DIFERENTE A LOS ENUNCIADOS EN LA COBERTURA DE DESEMPLEO O CUALQUIER CONTRATO QUE NO CONSTITUYA UNA RELACIÓN LABORAL DE SUBORDINACIÓN Y DEPENDENCIA, (XII) DESPIDOS QUE NO IMPLIQUEN EL RECONOCIMIENTO DE UNA INDEMNIZACIÓN O BONIFICACIÓN, (XIII) NO SE INCLUYEN EN ESTE AMPARO PERSONAS CUBIERTAS BAJO EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL, (XIV) TRABAJADORES DE SU PROPIA EMPRESA Y (XV) TERMINACIÓN DE RELACIONES QUE HAYAN SIDO CONOCIDAS CON ANTERIORIDAD AL INICIO DE VIGENCIA DEL PRESENTE SEGURO.

2.2. INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL (INDEPENDIENTES)

- LICENCIAS DE MATERNIDAD O LICENCIAS DE PATERNIDAD.
- PERSONAS CONTRATADAS BAJO LA MODALIDAD DE CONTRATOS POR OBRA O LABOR.
- PERSONAS CUBIERTAS BAJO EL AMPARO DE DESEMPLEO.
- LOS INTEGRANTES DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE POLICÍA NACIONAL.
- LOS EVENTOS O SITUACIONES GENERADOS COMO CONSECUENCIA DE INTENTO DE SUICIDIO.
- LOS EVENTOS O SITUACIONES GENERADOS POR ENFERMEDADES, ACCIDENTES O PADECIMIENTOS QUE HAYAN SIDO CONOCIDOS O DIAGNÓSTICOS CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE INICIO DEL PRESENTE SEGURO, ASÍ COMO POR CUALQUIER PROCEDIMIENTO REALIZADO POR UN MÉDICO NO LICENCIADO EN COLOMBIA.

2.3. INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL PARA ASALARIADOS

- LICENCIAS DE MATERNIDAD O LICENCIAS DE PATERNIDAD
- LOS INTEGRANTES DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE POLICÍA NACIONAL.
- LOS EVENTOS O SITUACIONES GENERADOS COMO CONSECUENCIA DE INTENTO DE SUICIDIO.
- LOS EVENTOS O SITUACIONES GENERADOS POR ENFERMEDADES, ACCIDENTES O PADECIMIENTOS QUE HAYAN SIDO CONOCIDOS O DIAGNÓSTICOS CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE INICIO DEL PRESENTE SEGURO, ASÍ COMO POR CUALQUIER PROCEDIMIENTO REALIZADO POR UN MÉDICO NO LICENCIADO.

2.4. EXCLUSIONES GENERALES APLICABLES A TODAS LAS COBERTURAS

- 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 Y ACTIVIDADES PELIGROSAS COMO LA MANIPULACIÓN DE ARMAS DE FUEGO.
- ENFERMEDADES, ACCIDENTES O PADECIMIENTOS QUE HAYAN SIDO CONOCIDOS O DIAGNOSTICADOS CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE INICIO DEL PRESENTE SEGURO, ASÍ COMO, CUALQUIER PROCEDIMIENTO REALIZADO POR UN MÉDICO NO LICENCIADO EN COLOMBIA.
- PARTICIPACIÓN EN CARRERAS, APUESTAS, COMPETENCIAS Y DESAFÍOS QUE SEAN REMUNERADOS O SEAN LA OCUPACIÓN PRINCIPAL DEL ASEGURADO.
- CUALQUIER CONDICIÓN RELACIONADA CON EL SÍNDROME DE INMUNO DEFICIENCIA HUMANA (SIDA) O VIRUS DE INMUNO DEFICIENCIA HUMANA.
- ACCIDENTES O LESIONES PADECIDOS POR EL ASEGURADO BAJO EL EFECTO DEL ALCOHOL O DROGAS PSICOACTIVAS O ENERVANTES.
- ACCIDENTES OCURRIDOS CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE INICIO DEL PRESENTE SEGURO.
- EL USO DE CUALQUIER AERONAVE EN CALIDAD DE PILOTO, ESTUDIANTE DE PILOTAJE, MECÁNICO DE VUELO O MIEMBRO DE LA TRIPULACIÓN.
- PARTICIPACIÓN EN LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES O DEPORTES: PASAJERO EN AVIACIÓN PRIVADA, PARACAIDISMO, ALAS DELTA, PARAPENTE, BUNJEE JUMPING, ALPINISMO, ESCALADA, MOTOCICLISMO, ARTES MARCIALES, BOXEO, LUCHA, RODEO, RUGBY, EQUITACIÓN Y POLO.

- HECHOS, EVENTOS O ACONTECIMIENTOS CONOCIDOS U OCURRIDOS ANTES DEL INICIO DE VIGENCIA DEL SEGURO
- HECHOS CIERTOS
- PARTICIPACIÓN EN CARRERAS, APUESTAS, COMPETENCIAS Y DESAFÍOS QUE SEAN REMUNERADOS O SEAN LA OCUPACIÓN PRINCIPAL DEL ASEGURADO.
- LESIONES CORPORALES CAUSADAS POR EVENTOS EXTERNOS, BIEN SEAN ÉSTOS DE CARÁCTER VIOLENTO O ACCIDENTAL.
- TRATAMIENTOS MÉDICOS O QUIRÚRGICOS DISTINTOS DE LOS NECESARIOS A CONSECUENCIA DE LESIONES O ENFERMEDAD CUBIERTAS POR ESTA PÓLIZA.
- LOS TRATAMIENTOS ESTÉTICOS, PLÁSTICOS, DENTALES, ORTOPÉDICOS Y OTROS TRATAMIENTOS QUE SEAN PARA FINES DE EMBELLECIMIENTO O PARA CORREGIR MALFORMACIONES PRODUCIDAS POR ENFERMEDADES O ACCIDENTES ANTERIORES A LA FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA.
- 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.

3. DEFINICIONES

ACCIDENTE: Suceso imprevisto, repentino fortuito e involuntario causado por medios externos y de modo violento que afecten el organismo del asegurado.

ASEGURADO: Es la persona que mediante el pago de la prima tiene derecho al pago de las indemnizaciones a consecuencia de una pérdida por la realización de una eventualidad amparada por el contrato de seguro. Para esta póliza el asegurado es usted.

BENEFICIARIO: Persona a la que se le paga el valor asegurado en caso de reclamación:
Para todas las coberturas el beneficiario será la entidad financiera

EDAD MÍNIMA DE INGRESO: Edad a partir de la cual una persona puede contratar el presente seguro.

EDAD MÁXIMA DE INGRESO: Edad hasta la cual una persona puede contratar el presente seguro.

EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA: Edad hasta la cual una persona puede permanecer asegurada en el presente seguro. Es importante tener en cuenta que una vez cumplida la edad máxima de permanencia, el presente seguro se dará por terminado.

EVENTO: Número de acontecimientos que se van a pagar.

EXCLUSIONES: Hechos, situaciones o condiciones no cubiertos por el seguro.

HECHOS CIERTOS: Es todo evento, circunstancia o hecho en el cual el asegurado tiene la certeza que va a ocurrir dentro de la vigencia de la póliza.

PERIODO DE CARENCIA: 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.

PRIMA: Precio del seguro.

SINIESTRO: Ocurrencia de los sucesos amparados en la póliza.

TOMADOR: Persona que por cuenta propio o ajena traslada el riesgo.

4. EVENTOS A RECONOCER POR COBERTURA

- Para las coberturas de Desempleo Involuntario, Incapacidad Total Temporal Independientes e Incapacidad Total Temporal Asalariados: Se reconoce un número ilimitado de eventos.

5. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

- Edad mínima de ingreso: 18 años
- Edad máxima de ingreso: 64 años + 364 días
- Edad máxima de permanencia: 65 años + 364 días

6. PERIODO DE CARENCIA

- Para la cobertura de Desempleo: 30 días
- Para la cobertura de Incapacidad Total Temporal Independientes e Incapacidad Total Temporal Asalariados: 60 días

7. VALORES ASEGURADOS

COBERTURAS	VALORES ASEGURADOS Plan Único
Desempleo	Hasta 6 Cuotas cada una hasta de \$ 140.000
Incapacidad total temporal asalariados	Hasta 8 Cuotas cada una hasta de \$ 100.000
Incapacidad total temporal independientes	Hasta 8 Cuotas cada una hasta de \$ 140.000

Nota:
- El plan señalado aplica para colocación a través de las tiendas de Cencosud, y para colocaciones a través del canal de telemercadeo.

8. VIGENCIA DEL SEGURO

Para seguros adquiridos al momento de la expedición de la tarjeta de crédito: El seguro entrará en vigencia a partir de la fecha de activación de la tarjeta de crédito. Esta vigencia será anual, con renovación automática por un término igual al inicialmente pactado y hasta la cancelación de la tarjeta de crédito (emitida por el Banco Colpatria S.A.) o hasta cuando el asegurado cumpla la edad máxima de permanencia, salvo que el asegurado exprese su voluntad de no renovarlo, dándolo por terminado.

Para seguros adquiridos con posterioridad a la expedición de la Tarjeta de Crédito: El seguro entrará en vigencia a partir de la fecha en la cual el asegurado otorgue su consentimiento para su adhesión al contrato de seguro y se realice el cargo efectivo del valor de la prima del seguro en la tarjeta de crédito emitida por el Banco Colpatria S.A. Esta vigencia será anual, con renovación automática por un término igual al inicialmente pactado y hasta la cancelación de la tarjeta de crédito o hasta cuando el asegurado cumpla la edad máxima de permanencia, salvo que el asegurado exprese su voluntad de no renovarlo, dándolo por terminado.

9. VALOR DE LA PRIMA Y FORMA DE PAGO

9.1. VALOR DE LA PRIMA

El valor de la prima será el siguiente:

Valor de la prima (Anual)	PLAN ÚNICO
	\$ 199.990

Importante: La prima se incrementará en el momento de la renovación anual del seguro, con base en los siguientes criterios:

I) La compañía en las presentes condiciones particulares, informa que el valor de la prima se incrementará hasta el porcentaje (%) equivalente al índice de precios al consumidor (IPC) certificado por el DANE para el año calendario inmediatamente anterior; O II) Dependiendo del resultado técnico y del comportamiento de siniestralidad del producto de seguro adquirido. En este evento, se informará al asegurado de forma previa por cualquier medio, los cambios que llegaren a realizarse en el valor de la prima de seguro. III) El aumento del valor asegurado operará a partir de la fecha en la cual se incrementa el valor de la prima.

9.2. FORMA DE PAGO DE LA PRIMA

El valor de la prima del seguro será cargado anualmente a la tarjeta de crédito. (Emitida por el Banco Colpatria S.A.)

10. TERMINACIÓN DEL SEGURO

El seguro podrá terminar cuando suceda cualquiera de las siguientes causas:

1. Mora de 60 días en el pago de la prima.
2. Cuando el asegurado cumpla la edad máxima de permanencia en el seguro.
3. Cancelación del producto financiero ("tarjeta de crédito") seleccionado para cargar y/o debitar el pago de la prima del seguro.
4. Revocación unilateral mediante noticia escrita o verbal de parte del asegurado.
5. Revocación unilateral mediante noticia escrita por parte de CARDIF.
6. Muerte del asegurado.

Importante: Recuerde que en caso de terminación del seguro por cancelación del producto financiero ("tarjeta de crédito") seleccionado para cargar y/o debitar el pago de la prima del seguro, para la devolución de la prima devengada es necesario que Usted se comunique a la líneas de atención al cliente señaladas en el numeral 18 del presente condicionado.

11. REVOCATORIA UNILATERAL

El seguro podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes ("Por CARDIF o por el asegurado").

En el caso en que CARDIF lo quiera revocar, deberá remitir un documento escrito dirigido a su última dirección conocida, con no menos de diez días de antelación contados a partir de la fecha del envío.

Cuando el asegurado solicite la revocación del seguro, lo podrá realizar en cualquier momento, para ello será necesario que dirija a CARDIF su solicitud de revocación.

En estos casos, el asegurado podrá recuperar la prima no devengada, o sea la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha en que comienza a surtir efectos la revocación y la de vencimiento del seguro.

12. DOCUMENTOS PARA LA RECLAMACIÓN.

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 1077 del Código de Comercio, a usted como asegurado le corresponderá demostrar la ocurrencia y cuantía del siniestro. Por tal razón para afectar las coberturas descritas en este seguro será necesario que en cada reclamación se alleguen además del formulario de declaración de siniestro debidamente diligenciado y firmado por usted, la fotocopia ampliada al 150% del documento de identidad y los siguientes documentos:

12.1 Para Desempleo Involuntario:

- Original o copia del 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.
- Original o copia del documento en el que conste la liquidación de salarios y prestaciones sociales.

12.2 Para Incapacidad Total Temporal para Asalariados e Incapacidad Total Temporal para independientes

- Certificados y exámenes médicos, en original o copia, que acrediten la incapacidad total temporal por más de 15 días corrientes. 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.
- Para asalariados: Certificado de vinculación al sistema de seguridad social del mes inmediatamente anterior.

Importante: CARDIF podrá solicitar cualquier otro documento necesario para definir su reclamación, así mismo, cuando usted no posea los documentos mencionados, podrá aportar cualquier medio probatorio previsto en la ley, siempre y cuando sea idóneo, pertinente y conducente para probar el siniestro.

13. PASOS PARA REALIZAR LA RECLAMACIÓN

Cuando usted cuente con la totalidad de documentos enunciados para la reclamación, le solicitamos muy amablemente se contacte con las líneas de atención al cliente, allí se le indicará el trámite para su reclamación.

14. DECLARACIÓN DEL ASEGURADOR SOBRE EL ESTADO DEL RIESGO

De acuerdo con lo establecido en el artículo 1058 del Código de Comercio, usted como asegurado está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por CARDIF. Si usted oculta o proporciona información inexacta sobre hechos o circunstancias que, conocidos por CARDIF, lo hubieren detenido de celebrar el seguro o inducido a aumentar el valor de la prima, se producirá la nulidad relativa de este seguro.

Si la inexactitud proviene de error inculpable, el seguro no será nulo, pero CARDIF sólo estará obligado, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la suma asegurada.

15. FACULTAD DE DEVOLUCIÓN DE LA RECLAMACIÓN

CARDIF podrá devolver una reclamación cuando la misma carezca de la documentación y/o información solicitada como prueba para acreditar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, cuando sea necesario.

Cuando se efectúe la devolución de la reclamación, se informará cuáles son los documentos que se requieren para la resolución de la reclamación. En este evento, el reclamante podrá presentar una nueva solicitud con los respectivos documentos que acrediten la ocurrencia de las situaciones descritas en el presente seguro.

Importante: cuando usted no posea los documentos antes mencionados, podrá aportar cualquier medio probatorio previsto en la ley, siempre y cuando sea idóneo, pertinente y conducente para probar el siniestro.

16. FECHA PARA EL PAGO DEL SINIESTRO

CARDIF deberá pagar el siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que usted acredite aún extrajudicialmente, su derecho.

17. PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

Usted como asegurado, al solicitar o autorizar la contratación de este seguro, manifiesta que toda la información suministrada a través de la solicitud correspondiente es veraz y comprobable, y autoriza expresamente para los fines de la contratación del seguro a CARDIF y al tomador para efectuar todo tratamiento de su información personal, necesario para el cumplimiento de sus deberes legales y contractuales pudiendo, compartir información del asegurado con el tomador de la póliza, así como también, cuando ello se haga indispensable para el desarrollo del contrato de seguro o para cualquier operación que le resulte afín, complementaria o asociada, revelar o encargar, bajo su responsabilidad, información a terceros tales como proveedores tecnológicos, operadores logísticos o reaseguradores en Colombia o en el exterior.

Para fines estadísticos y/o de valoración de riesgo el tomador y/o asegurado autorizan a CARDIF para efectuar consultas y reportes de su información personal dirigidos a centrales de riesgo financiero, a autoridades públicas competentes, y a organismos gremiales del sector financiero y asegurador, así como también a consultar fuentes de información disponible públicamente.

Usted en calidad de asegurado se obliga a informar oportunamente todo cambio y/o actualización e información personal suministrada a CARDIF el asegurado podrá conocer, actualizar o modificar sus datos comunicándose a la línea de atención o acceder a políticas, a través de la página web WWW.BNPPARIBASCARDIF.COM.CO enlace "PRIVACIDAD".

Donde aplique, y siempre que los mismos no resulten indispensables para el desarrollo del contrato de seguro no será obligatoria la revelación de datos sobre orientación política, sexual, religiosa, filosófica, raza, de menores, o en todo caso datos legalmente considerados como sensibles.

18. IMPORTANTE

18.1. DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO

Señor (a) asegurado (a), recuerde que usted podrá acudir al defensor del consumidor financiero si lo considera necesario, para ello tenga en cuenta la siguiente información:

Defensor Principal. José Federico Ustáriz González.

Defensor Suplente. Luis Humberto Ustáriz González.

Correo Electrónico: defensoriacardif@ustarizabogados.com

Telefax: 6108161 Y 6108164.

Dirección: Carrera 11A # 96 - 51 Oficina 203 Edificio Oficity, Bogotá D.C.

Horario de Atención: 8:00 A.M. A 6:00 P.M. Jornada Continua..

17.2. LINEA DE ATENCIÓN AL CLIENTE

Para conocer cómo tramitar cualquier solicitud, ejercer sus derechos para el tratamiento de sus datos personales, queja o reclamo por favor comunicarse con la línea de atención al cliente: **A NIVEL NACIONAL:** 018000 967967 **BOGOTÁ D.C:** 7455552

ASEGURADOR CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A.

CARDIF SE COMPLACE EN TENERLO A USTED COMO CLIENTE Y ESPERA QUE SE SIENTA SATISFECHO CON LOS SERVICIOS OFERTADOS EN ESTE SEGURO.

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



**BNP PARIBAS
CARDIF**