

PÓLIZA DE SEGURO DE DESEMPLEO

DESEMPLEO

CONDICIONES

BANCO AV VILLAS

Señor asegurado, SEGUROS ALFA S.A. lo invita a conocer las condiciones del seguro que adquirió.
Esta póliza se compone de las presentes condiciones el certificado individual y/o la solicitud del seguro.
EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ART. 184 DEL EOSF Y DEMÁS NORMAS CONCORDANTES, CADA UNA DE LAS EXCLUSIONES SERÁN ENUNCIADAS A CONTINUACIÓN DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR LA PRESENTE PÓLIZA.

1. COBERTURAS

1.1. DESEMPLEO INVOLUNTARIO

¿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:

- 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 12 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 fijo e indefinido, se tendrá en cuenta la continuidad laboral entre los contratos, siempre y cuando este período no supere ocho (8) días hábiles.
- Para los contratos de 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 este periodo entre contratos no supere quince (15) días hábiles y haya sido con el mismo empleador o contratante.

¿Qué NO me cubre?

| | | | |
|---|---------------------------------------------------|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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 me cubre? 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: Este seguro cubre el primer diagnóstico de cáncer maligno independiente de su localización o etapa.

¿Qué NO me cubre?:

1. El cáncer maligno diagnosticado antes de ingresar a este seguro.
2. La metástasis originada a partir de un cáncer diagnosticado antes del inicio de la vigencia de este seguro.
3. Policitemia vera, trombocitemia esencial, condilomas planos y displasias.
4. Todo cáncer de piel maligno diferente al melanoma.

1.2.2. Infarto agudo del miocardio, comúnmente conocido como Infarto al Corazón.

1.2.3. Cirugía de angioplastia coronaria o revascularización cardiaca.

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: Este seguro 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

¿Cómo funciona esta cobertura?

- 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, SISBÉN, ARL, Medicina Prepagada o Póliza de Salud, lo cual podrá ser probado con la historia clínica y soporte del diagnóstico.

2. EXCLUSIONES GENERALES

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 ocurridos con anterioridad a la fecha de inicio del presente seguro.
3. 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 con otro país.
4. Enfermedades, lesiones, padecimientos o tratamientos médicos que hayan sido conocidos o diagnosticados con anterioridad a la fecha de inicio del presente seguro.
5. Accidentes o lesiones padecidos por el asegurado bajo el efecto del alcohol o drogas psicoactivas o enervantes.
6. Cualquier condición relacionada con el síndrome de inmunodeficiencia humana (sida) o virus de
7. inmunodeficiencia humana.
8. Cualquier procedimiento realizado por un médico no licenciado.

ECOSISTEMAS DE SERVICIOS

Como asegurado de SEGUROS DE VIDA ALFA S.A., tiene a su disposición una plataforma de servicios que le permitirán disfrutar de los beneficios que usted seleccionó al momento de la suscripción del seguro. El alcance, condiciones y disponibilidad de los servicios del ecosistema estará determinado por la aseguradora.

Los servicios se otorgan en alianza con CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. y podrán ser prestados directamente o por terceros.

Para mayor información sobre los servicios ingrese a nuestra página web www.activatecontuseguro.com o

Código de Condicionado: 01/03/2024-1325-P-24-9242000019700000-0R00

Código de Nota Técnica: 03/10/2022-1325-NT-P-24-GP-BSDEAV2022-12-0R00

comuníquese con nuestras líneas de atención en Bogotá 60(1) 7455550, Cali 60(2) 4850840, Medellín 60(4) 6040576, Barranquilla 60(5) 3851862, Bucaramanga 60(7) 6971246 y a nivel nacional 01 8000968181.

3. DOCUMENTOS PARA LA RECLAMACIÓN

Para realizar la reclamación a usted le corresponderá demostrar la ocurrencia del siniestro, para lo cual podrá presentar el formulario de declaración de siniestros y los documentos mencionados a continuación u otro que considere pertinente

DESEMPLEO

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.
- v. Para contratos de obra labor, prestación de servicios, carrera administrativa, trabajadores oficiales, trabajadores de libre nombramiento o remoción y contratos en provisionalidad, certificación de continuidad laboral mínima de 12 meses.

ENFERMEDADES GRAVES

- Historia clínica o epicrisis en donde conste el diagnóstico de la enfermedad.
- Certificados médicos en que conste el tiempo de evolución y fecha de diagnóstico de la enfermedad, expedidos por el médico tratante, afiliado a la EPS, ARL, póliza de salud, régimen subsidiado o médico especialista en medicina ocupacional o médico afiliado a la medicina prepagada del asegurado o médico independiente licenciado en Colombia.
- Exámenes que comprueban el padecimiento de la enfermedad (biopsia, radiografías, etc)."

IMPORTANTE

SEGUROS ALFA S.A. podrá solicitar cualquier otro documento diferente a los mencionados para definir su reclamación

4. PASOS PARA LA RECLAMACIÓN



IMPORTANTE

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 acredite la ocurrencia, de acuerdo con el artículo 1077 del Código de Comercio.

5. ATENCIÓN AL CONSUMIDOR FINANCIERO

Para conocer cómo tramitar cualquier solicitud, ejercer sus derechos para el tratamiento de sus datos personales o interponer una queja o reclamo, por favor comuníquese con las líneas de atención al cliente de cada ciudad y/o a nivel nacional desde un teléfono fijo o celular así:

| BOGOTÁ | CALI | MEDELLÍN | BARRANQUILLA | BUCARAMANGA | A NIVEL NACIONAL |
|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|------------------|
| 60(1) 7455550 | 60(2) 4850840 | 60(4) 6040576 | 60(5) 3851862 | 60(7) 6971246 | 18000968181 |

- De conformidad con lo establecido en el artículo 1048 del Código de Comercio, tiene derecho a solicitar copia de la póliza y sus condiciones.
- A través del Defensor del Consumidor Financiero, como vocero y conciliador ante las entidades financieras, podrán ser formuladas las quejas respecto al producto y servicio prestados por nuestra compañía de manera gratuita. Las quejas serán resueltas dentro del marco de sus funciones, sin que se exija ninguna formalidad adicional a su identificación, datos de contacto y descripción de los hechos y derechos que considere vulnerados.
- Datos del Defensor del Consumidor Financiero: José Fernando Zarta y Luis Fernando Pinzón. E-mail: defensordelconsumidorfinanciero@segurosalfa.com.co/defensordelconsumidorfinanciero@segurosdevidaalfa.com.co.
- Dirección física y de correspondencia: Av. Calle 26 No. 59-15, local 6 Bogotá D.C. de lunes a viernes de 8:30 a.m. a 4:30 p.m. jornada continua o al teléfono 60 (1) 7435333 Ext. 14451 de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. Para mayor información ingrese a la página <https://www.segurosalfa.com.co> sección **Legal** y opción **Consumidor Financiero**.

6. DEFINICIONES

| | |
|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ASEGURADO | Es la persona titular del producto financiero. |
| ASEGURADORA | Es la empresa que asume la cobertura del riesgo. |
| BENEFICIARIO | Persona a la que se le paga el valor asegurado en caso de reclamación. Para la cobertura de Desempleo: Cuando haya un saldo adeudado en el producto financiero, el beneficiario será el Banco AV Villas. Cuando no haya un saldo adeudado en el producto financiero, el beneficiario será el asegurado. Para la cobertura de Enfermedades graves: El asegurado. |
| EMPLEO | Situaciones de contratación para el trabajo previstas en este documento. |
| INDEMNIZACIÓN | Es el valor que se reconoce por la ocurrencia del siniestro. |
| PRIMA | Es el precio del seguro. |
| ¿QUÉ NO ME CUBRE? | Son las exclusiones de la póliza. |
| SINIESTRO | Ocurrencia de los sucesos amparados en la póliza. |
| TOMADOR | Persona que por cuenta propia o ajena traslada el riesgo. |
| VALOR ASEGURADO | Es el valor que se reconoce por la ocurrencia del siniestro. |



SEGUROS ALFA S.A.

ASEGURADORA: SEGUROS ALFA S.A.

SEGUROS ALFA 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 esta póliza se regulará por las normas del Código de Comercio.

Código de Condicionado: 01/03/2024-1325-P-24-9242000019700000-0R00

Código de Nota Técnica: 03/10/2022-1325-NT-P-24-GP-BSDEAV2022-12-0R00