

# SEGURO DE SUSTRACCIÓN Y DESEMPLEO 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. COMPRAS FRAUDULENTAS POR INTERNET

¿Qué me cubre? Usted recibirá el pago del valor asegurado en caso de ser víctima de compras fraudulentas que hayan realizado por internet a cargo de su Tarjeta de Crédito.

**IMPORTANTE** • Sólo se cubren 2 eventos al año

### 1.2. HURTO EN CAJERO ELECTRONICO O AVANCE CON LA TARJETA DE CRÉDITO

¿Qué me cubre? Usted recibirá el pago del valor asegurado en caso de ser víctima de un hurto mediante actos violentos, fuerza o intimidación, en el cual pierda el retiro o avance realizado con su Tarjeta de Crédito.

**IMPORTANTE**

- El hurto debe ocurrir máximo dos horas siguientes al avance.
- El dinero debe ser hurtado al titular de la tarjeta de crédito.
- Solo se cubren 2 eventos al año

### 1.3. COMPRA PROTEGIDA

¿Qué me cubre? Usted recibirá el pago del valor asegurado en los siguientes casos:

<b>1</b>	En los casos en que sea víctima de un hurto mediante actos violentos, fuerza o intimidación, a través del cual pierda su bien adquirido con su tarjeta.	<b>2</b>	Cuando el bien adquirido con la tarjeta se dañe de manera accidental.
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------	-----------------------------------------------------------------------

**IMPORTANTE**

- En caso de hurto del bien la cobertura estará vigente hasta máximo dos (02) horas después de su compra.
- En caso de daño accidental la cobertura estará vigente hasta máximo sesenta (60) días calendario después de la compra.
- Se cubren 2 Eventos por Año de vigencia.

¿Qué NO cubrimos bajo esta cobertura?

<b>1</b>	Daños causados por uso normal o el deterioro debido a erosión, corrosión y/o humedad	<b>2</b>	Mal uso del bien, al no cumplir las instrucciones del fabricante
<b>3</b>	Pérdidas por defectos de fábrica	<b>4</b>	Defectos inherentes al bien

También excluimos los siguientes aparatos:

<b>a</b>	Dinero	<b>b</b>	Artículos de segunda
----------	--------	----------	----------------------

### 1.4. REPOSICIÓN DE DOCUMENTOS Y LLAVES

¿Qué me cubre? Usted recibirá el pago del valor asegurado en caso de ser víctima de un hurto mediante actos violentos, fuerza o intimidación, a través del cual pierda sus documentos personales o llaves.

**IMPORTANTE**

- Sólo se cubren: Cédula de ciudadanía, cédula de extranjería, pasaporte, licencia de conducción, tarjeta de propiedad del carro y libreta militar. Llaves de la puerta principal de la residencia, llaves del vehículo o moto y llaves de seguridad de la residencia.
- Se cubre 1 Evento por Año de vigencia.

### 1.5. UTILIZACIÓN FORZADA

¿Qué me cubre? Usted recibirá el pago del valor asegurado si un tercero le obliga mediante actos violentos, de fuerza o intimidación a utilizar su tarjeta

**IMPORTANTE** • Se cubren 2 Eventos por Año de vigencia.

## 1.6. REPOSICIÓN DE BOLSO, BILLETERA Y/O SU CONTENIDO

¿Qué me cubre? Usted recibirá el pago del valor asegurado en caso de ser víctima de un hurto mediante actos violentos, fuerza o intimidación, a través del cual pierda su bolso o su billetera y el contenido de estos

### IMPORTANTE

- Se cubren los siguientes objetos: Las carteras y/o maletines de mano, las billeteras, el maquillaje, las gafas y las agendas. solo se podrá reclamar una sola vez al año por cualquiera de esta tres coberturas.
- Se cubre 1 Evento por Año de vigencia.

## 1.7. 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 y tiene una continuidad en su trabajo 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 la modalidad de contrato por obra o labor por más de 12 meses consecutivos, y su contrato es terminado por el empleador.
- d) 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
- e) 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 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 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	Vencimiento del contrato a término fijo	6	Suspensión del contrato de trabajo

## 1.8. INCAPACIDAD TOTAL 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?**

<b>1</b>	Licencias de maternidad o licencias de paternidad	<b>2</b>	Enfermedades mentales de cualquier tipo y sus consecuencias, tales como estrés, ansiedad, depresión o desórdenes nerviosos
----------	---------------------------------------------------	----------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**1.9. 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, cualquiera de las siete (7) Enfermedades Graves que se relacionan a continuación:

**1.9.1. Cáncer**

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

**¿Qué NO me cubre?**

<b>1</b>	Diagnostico de cáncer maligno preexistente, en el mismo órgano, antes de ingresar al seguro.	<b>2</b>	Cánceres o tumores diagnosticados como benignos, pre malignos o con potencial bajo de malignidad.
<b>3</b>	Cáncer de piel no Melanoma.		

**1.9.2. Infarto Agudo del Miocardio, comúnmente conocido como Infarto al Corazón**

**1.9.3. Cirugía de Angioplastia Coronaria o Revascularización Cardíaca**

**1.9.4. Accidente Cerebrovascular Isquémico y/o Hemorrágico**

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

**1.9.6. 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**

**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.
- Se cubrirá el diagnóstico de cada enfermedad grave aquí cubierta, siempre y cuando el nuevo evento de una enfermedad sea independiente del primer evento indemnizado. Cualquier enfermedad grave aquí cubierta que sea consecuencia de un evento ya indemnizado o preexistente al momento de inicio de la vigencia de la cobertura no será cubierto por el presente contrato de seguro

## 2. ECOSISTEMA DE SERVICIOS

Ponemos a su disposición una plataforma de servicios que le ayudará a disfrutar de manera más amplia los beneficios de su seguro. 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 ingrese a nuestra página web [www.seguroyfacil.com](http://www.seguroyfacil.com) o comuníquese con nuestras líneas de atención (Siempre marcando la opción 5).

## 3. 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, 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.

DESEMPLEO	INCAPACIDAD TOTAL 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.

DOCUMENTOS	COBERTURAS				
	COMPRAS FRAUDULENTAS POR INTERNET	HURTO POR AVANCES/ UTILIZACION FORZADA	COMPRA PROTEGIDA POR HURTO	COMPRA PROTEGIDA POR DAÑO	REPOSICIÓN DE DOCUMENTOS, LLAVES, BOLSO, BILLETERA
Denuncio penal en el que conste la descripción de los hechos, el día, la hora y el lugar en el cual ocurrió el hurto.	X	X	X		X
Certificación en donde se detalle fecha y hora de la transacción	X	X			
Documento o carta elaborada por el asegurado en el cual se describan los hechos, el día, la hora y el lugar en el cual ocurrió el daño, (ii) factura o documento en el cual sea posible evidenciar la compra y el costo del bien adquirido, copia del Voucher de la tarjeta donde aparezcan todos los detalles de la compra				X	

### 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.

## 4. 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.