

# Seguro de Desempleo Desempleo Hipotecario

## Condiciones

Señor asegurado, **SEGUROS ALFA S.A** te invita a conocer las condiciones del seguro que adquiriste.

Esta póliza se compone de las presentes condiciones y el certificado individual y/o la solicitud del seguro.

**EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ART. 184 DEL ESTATUTO ORGÁNICO DEL SISTEMA FINANCIERO Y DEMÁS NORMAS CONCORDANTES, LAS EXCLUSIONES SERÁN ENUNCIADAS A CONTINUACIÓN DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR LA PRESENTE PÓLIZA.**

### 1 Coberturas

#### 1.1. DESEMPLEO INVOLUNTARIO.

**¿QUÉ TE CUBRE?** RECIBIRÁS EL PAGO DEL VALOR ASEGURADO CUANDO PIERDA SU TRABAJO Y SE ENCUENTRE EN ALGUNA DE LAS SITUACIONES DESCRITAS A CONTINUACIÓN.

**PARA EFECTOS DE LA COBERTURA OTORGADA POR MEDIO DEL PRESENTE AMPARO SE TENDRÁN EN CUENTA LOS SIGUIENTES ASPECTOS:**

- SI ERES EMPLEADO A TRAVÉS DE UN CONTRATO DE TRABAJO A TÉRMINO INDEFINIDO POR MÁS DE 6 MESES Y ERES DESPEDIDO SIN JUSTA CAUSA.
- SI ERES 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 TE ENCUENTRAS VINCULADO BAJO LA MODALIDAD DE CONTRATO POR OBRA O LABOR POR MÁS DE 12 MESES CONSECUTIVOS Y TU CONTRATO ES TERMINADO POR EL EMPLEADOR.

**Código Condicionado:** 01/02/2026-1325-P-24-9277000020400000-0R00

**Nota técnica:** 06/02/2023-1325-NT-P-24-GP-BSDEAV2023-1-0R00

- SI TE ENCUENTRAS VINCULADO BAJO LA MODALIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS POR MÁS DE 12 MESES CONSECUTIVOS Y TU 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.
1. ÚNICAMENTE SE CUBRE LA PÉRDIDA DEL TRABAJO QUE OCURRA A PARTIR DEL DÍA 31 DESDE EL INICIO DE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO.
  2. 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.
  3. 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 PERÍODO ENTRE CONTRATOS NO SUPERE QUINCE (15) DÍAS HÁBILES Y HAYA SIDO CON EL MISMO EMPLEADOR O CONTRATANTE.

## **1.2. ENFERMEDADES GRAVES.**

**¿QUÉ TE CUBRE?** RECIBIRAS EL PAGO DE TU 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.
- 1.2.2. INFARTO AGUDO DE 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.

PARA EFECTOS DE LA COBERTURA OTORGADA POR MEDIO DEL PRESENTE AMPARO SE TENDRÁN EN CUENTA LOS SIGUIENTES ASPECTOS:

- 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 ORDENADOS EN COLOMBIA POR PARTE DE UN MÉDICO ADSCRITO A LA ARL, EPS, SISBEN, MÉDICINA PREPAGADA O PÓLIZA DE SALUD, DEBIDAMENTE HABILITADO PARA EJERCER Y PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE SALUD EN COLOMBIA.
- LA PRESENTE COBERTURA SE EXTIENDE A AMPARAR UN (1) EVENTO POR DIAGNOSTICO POR ENFERMEDAD O PROCEDIMIENTO HASTA SIETE (7) EVENTOS POR VIGENCIA.

## 2 EXCLUSIONES

LA PRESENTE PÓLIZA NO BRINDARÁ COBERTURA ALGUNA A NINGÚN EVENTO, HECHO Y/O SUCESOS DERIVADOS DIRECTA Y/O INDIRECTAMENTE DE:

### 2.1 EXCLUSIONES TODAS LAS COBERTURAS

- **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.**
- **ACTOS DELICTIVOS, ILEGALES O CONTRAVENCIONALES DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA, EN LOS QUE PARTICIPE DIRECTA O INDIRECTAMENTE EL (LA) ASEGURADO(A), ALGÚN AMIGO, FAMILIAR O EMPLEADO SUYO.**
- **ACTOS TERRORISTAS, CONMOCIONES CIVILES, ASONADAS, DISTURBIOS Y/O MOTINES. TAMPOCO ESTARÁN CUBIERTOS LOS EFECTOS DE GUERRA, DECLARADA O NO DECLARADA, INVASIÓN, ACCIÓN DE UN ENEMIGO EXTRANJERO, HOSTILIDADES U OPERACIONES BÉLICAS, YA SEA CON O SIN DECLARACIÓN DE GUERRA.**
- **ENFERMEDADES, LESIONES, ACCIDENTES O EVENTOS PADECIDOS, CONOCIDOS O DIAGNOSTICADOS CON ANTERIORIDAD AL INICIO DE VIGENCIA DEL PRESENTE SEGURO.**

EN ADICIÓN A LAS EXCLUSIONES GENERALES INDICADAS EN EL NUMERAL 2.1. ANTERIOR, BAJO LOS AMPAROS DE LA REFERENCIA NO SE OTORGA COBERTURA A LOS EVENTOS DERIVADOS DIRECTA Y/O INDIRECTAMENTE DE:

### 2.2 DESEMPLEO INVOLUNTARIO

- **RENUNCIA O DESPIDO CON JUSTA CAUSA.**
- **VENCIMIENTO DEL CONTRATO A TÉRMINO FIJO.**
- **TERMINACIÓN DEL CONTRATO EN EL PERIODO DE PRUEBA.**
- **CONTRATO DE TRABAJO FUERA DE COLOMBIA.**
- **SUSPENSIÓN DEL CONTRATO DE TRABAJO.**

- **TERMINACIÓN LABORAL POR MUTUO CONSENTIMIENTO ENTRE EL TRABAJADOR Y EL EMPLEADOR SIN QUE HAYA PAGO ALGUNO DE BONIFICACIÓN O INDEMNIZACIÓN.**

## 2.3 ENFERMEDADES GRAVES

- **EL CÁNCER MALIGNO DIAGNOSTICADO ANTES DE INGRESAR A ESTE SEGURO.**
- **CÁNCERES O TUMORES DIAGNOSTICADOS COMO BENIGNOS, PREMALIGNOS.**
- **POLICITEMIA VERA, TROMBOCITEMIA ESENCIAL, CONDILOMAS PLANOS Y DISPLASIAS.**
- **TODO CÁNCER DE PIEL MALIGNO DIFERENTE AL MELANOMA.**
- **LA METÁSTASIS ORIGINADA A PARTIR DE UN CÁNCER DIAGNOSTICADO ANTES DEL INICIO DE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO.**
- **CÁNCER(ES) DIAGNÓSTICADO(S) Y/O DESCUBIERTO(S) O METÁSTASIS ORIGINADA A PARTIR DE UN CÁNCER DE FORMA PREVIA AL INICIO DE VIGENCIA DEL SEGURO CON INDEPENDENCIA DE SU UBICACIÓN O ETAPA.**

## 3 Ecosistema de servicios

Como asegurado de **SEGUROS ALFA S.A** tienes a tu disposición una plataforma de servicios que te permitirán disfrutar los beneficios que seleccionaste al momento de la suscripción del seguro. El alcance, condiciones y disponibilidad de los servicios del ecosistema estará determinado por la Aseguradora.

Los servicios los otorgan **SEGUROS ALFA S.A.** en alianza con **Cardif Colombia Seguros Generales S.A.** Para mayor información sobre los servicios ingresa a nuestra página web [www.activatecontuseguro.com](http://www.activatecontuseguro.com) o comunícate 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 resto del país 01 8000968181.

## 4 Documentos para la reclamación

Para realizar la reclamación corresponde al asegurado y/o beneficiario, demostrar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida conforme a lo previsto por el artículo 1077 del Código de Comercio. Sin perjuicio de la libertad probatoria prevista en la ley, se podrán presentar los documentos mencionados a continuación, así como cualquier otro que considere pertinente:

### 4.1. TODAS LAS COBERTURAS

- Fotocopia del documento de identificado del(la) asegurado(a) y/o del(los) beneficiario(s).
- Formato de reclamación de siniestros debidamente diligenciado.

## 4.2. DESEMPLEO

Documento en el que conste la terminación de la relación laboral o carta de despido, en la que se especifique la siguiente información:

- Tipo de contrato.
- Causal de terminación.
- Fecha de inicio y terminación del contrato.
- Soporte de indemnización o bonificación para contratos fijos e indefinidos.
- 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.

## 4.3. 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).

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

## 4 Pasos para la reclamación

**1**

Completa los documentos.

**2**

**Remite la documentación por cualquiera de los siguientes medios:**

- A través de WhatsApp escribiéndonos a la línea de atención 3125104849.
- A través de las oficinas del Banco AV. Villas S.A.

**3**

Una vez enviada la documentación completa, nos contactaremos contigo para informarte la resolución del caso.



Con el objetivo de simplificar el procedimiento para la atención de la reclamación del siniestro, la definición de la reclamación se hará dentro de los 25 días calendario siguientes a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, su derecho ante la aseguradora, esto es, la ocurrencia y la cuantía del siniestro.

Si da lugar al pago, la aseguradora estará obligada a efectuar el pago de la reclamación dentro de los 25 días siguientes a la fecha en que el asegurado o beneficiario lo acredite. Vencido este plazo, la aseguradora deberá reconocer al asegurado o beneficiario, además del valor a indemnizar, un interés moratorio igual al certificado como bancario corriente por la Superintendencia Financiera de Colombia, aumentado en la mitad.

## 5

### Atención al consumidor financiero

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

**Bogotá**

(60-1) 7455550

**Cali**

(60-2) 4850840

**Medellín**

(60-4) 6040576

**Barranquilla**

(60-5) 3851862

**Bucaramanga**

(60-7) 6971246

**A nivel Nacional**

018000968181

- De conformidad con lo establecido en el artículo 1048 del Código de Comercio, tienes derecho a solicitar copia de la póliza y tus 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 tu identificación, datos de contacto y descripción de los hechos y derechos que consideres vulnerados.

### Datos del Defensor del Consumidor Financiero

- **Defensor del Consumidor Financiero:** José Fernando Zarta y Luis Fernando Pinzón.  
Email: [defensordelconsumidorfinanciero@segurosalfa.com.co/defensordelconsumidorfinanciero@segurosdevidaalfa.com.co](mailto: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 ingresa a la página <https://www.segurosalfa.com.co> sección **Legal** y opción **Consumidor Financiero**.



## 6 Definiciones

### ¿Qué no me cubre?

Son las exclusiones de la póliza

### Año

El primer año inicia a partir de la fecha de inicio de la primera vigencia mensual.

### Asegurado

Es la persona titular del producto financiero y del interés objeto de seguro que aparece en la solicitud de seguro y/o certificado individual de seguro.

### Aseguradora

Es la empresa que asume la cobertura del riesgo.

### Beneficiario

Persona o entidad autorizada por parte del asegurado para recibir los beneficios y pagos correspondientes 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 s.a.
- cuando no haya un saldo adeudado en el producto financiero, el beneficiario será: El asegurado.

- **Para la cobertura de enfermedades graves:** el beneficiario será el asegurado.

### Cargos en carrera administrativa

El artículo 2.2.7.6. del Decreto No. 1083 de 2015, detalla que para todos los efectos se considera como empleados de carrera a quienes estén inscritos en el RPCA (Registro Público de Carrera Administrativa) y a quienes habiendo superado satisfactoriamente el período de prueba no se encuentre registrados en él.

### Consumidor financiero

Es todo cliente, usuario o cliente potencial de las entidades vigiladas.

### Contrato de prestación de servicios

Acuerdo de naturaleza civil, comercial o administrativa, en el que una parte se obliga a prestar sus servicios profesionales a cambio de una contraprestación económica.

### Contrato por obra o labor

Es un contrato de trabajo cuya duración corresponde al tiempo que dure la realización de una obra o labor determinada

<b>Desempleo</b>	Cese de la actividad laboral por las causas descritas en la cobertura 1.1
<b>Empleado</b>	Es una persona que presta sus servicios bajo la modalidad de contrato de trabajo a cambio de un salario por parte de un empleador.
<b>Indemnización</b>	Pago de la suma asegurada como consecuencia de un siniestro
<b>Período de carencia</b>	Período mínimo de tiempo contado desde el inicio de vigencia de la cobertura, durante el cual el asegurado no tiene derecho alguno a indemnización frente a la ocurrencia de un siniestro. El periodo de carencia será el indicado en cada una de las coberturas que aplique.
<b>Personas contratadas en provisionalidad</b>	El nombramiento de una persona a un cargo en provisionalidad se hace cuando hay una vacancia temporal de los empleos de carrera administrativa y no es posible proveer la vacante por medio de encargo con servidores públicos de carrera.
<b>Prima</b>	Es el precio del seguro establecido en el certificado individual de seguro.
<b>Siniestro</b>	Ocurrencia de los sucesos amparados que originen el pago del valor asegurado de la presente póliza.
<b>Terminación con justa causa</b>	Terminación del contrato de trabajo de acuerdo con las causales del artículo 62 del Código Sustantivo de Trabajo
<b>Tomador</b>	Persona o entidad que por cuenta propia o ajena traslada un riesgo.
<b>Trabajadores de libre nombramiento y remoción</b>	Son aquellos empleados que pueden ser libremente nombrados y removidos en ejercicio del poder discrecional que tiene la Administración para escoger a sus colaboradores, toda vez que ocupan lugares de dirección y/o confianza dentro de la entidad pública.



**Trabajadores oficiales**

Los trabajadores de la construcción y sostenimiento de obras públicas son trabajadores oficiales.

**Valor asegurado**

Es el valor máximo que se reconoce por la ocurrencia del siniestro.

**Vigencia del seguro**

Tiempo en que la compañía de seguros extiende la cobertura contratada por el asegurado.

**SEGUROS ALFA S. A.****ASEGURADORA: SEGUROS ALFA S.A.**

SE COMPLACE EN TENERTE COMO CLIENTE Y ESPERA QUE TE SIENTAS SATISFECHO CON LOS AMPAROS OFRECIDOS EN ESTE SEGURO.

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

**Código Condicionado:** 01/02/2026-1325-P-24-9277000020400000-0R00**Nota técnica:** 06/02/2023-1325-NT-P-24-GP-BSDEAV2023-1-0R00