

Seguro de Desempleo - Comfama

Condiciones Generales



VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA Y DE SEGUROS DE COLOMBIA Colmena Seguros de Vida S.A.

Seguros

Más información. Línea Efectiva: Bogotá / 601 401 0447 Otras ciudades / 01 8000-0-19667 o a través del numeral #833 opción 2 www.colmenaseguros.com

Colmena Seguros



Condiciones Generales

Condición Primera.

¿A quiénes cubre este seguro?

Este seguro protege a los afiliados de Comfama, cuyos ingresos provengan de su condición de asalariados o independientes según la siguiente clasificación:

ASALARIADOS	INDEPENDIENTES
Cubre a los trabajadores que cuentan con: <ul style="list-style-type: none"> ▶ Contrato de trabajo a término indefinido. ▶ Contrato de trabajo a término fijo, incluyendo contratos con duraciones inferiores a un (1) año. ▶ Contrato de obra o labor determinada. ▶ Contrato de prestación de servicios. ▶ Contrato con cooperativas de trabajo asociado. ▶ Contrato a través de una empresa de servicios temporales. ▶ Contrato de provisionalidad o de libre nombramiento y remoción. ▶ Contrato verbal 	Cubre a las personas que no son asalariadas, por ejemplo: <ul style="list-style-type: none"> ▶ Trabajador independiente. ▶ Estudiante. ▶ Ama de casa. ▶ Microempresario o trabajador de su propia empresa. ▶ Pensionado.
Este seguro te otorga las siguientes coberturas: Desempleo involuntario para asalariados.	Este seguro te otorga las siguientes coberturas: Incapacidad total temporal para independientes.



¡Ten presente!

- Si durante la vigencia de tu póliza cambias tu condición de asalariado a independiente o viceversa, **Seguro de Desempleo - Comfama**, te brindará las coberturas correspondientes a tu nueva condición.

Condición Segunda.

¿Qué cubre este seguro?

1. Desempleo involuntario para asalariados

Colmena Seguros de Vida S.A. te pagará la suma asegurada indicada en el certificado de tu póliza cuando se presente alguna de las siguientes situaciones y todos los requisitos señalados durante la vigencia de tu póliza:

Si tu contrato termina por o a causa de:	Requisitos:
Sin justa causa	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Ser despedido sin justa causa. ▶ Que estés vinculado mediante un contrato de trabajo a término indefinido, contrato a término fijo incluyendo contratos con duración inferior a un (1) año; contrato de obra o labor determinada, contrato verbal, cooperativas de trabajo asociado, contrato verbal, contrato de provisionalidad o de libre nombramiento y remoción. ▶ Que tu contrato haya terminado antes del plazo establecido originalmente. ▶ Que lleves más de tres (3) meses continuos trabajando. Podrás demostrar la continuidad laboral entre dos empleos sí, entre la consecución de uno y otro, no existe una diferencia superior a ocho (8) días hábiles y no hayas sido despedido del primero de dichos empleos.
No renovación	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Que tu contrato no sea renovado al momento de la terminación del plazo estipulado. ▶ Que estés vinculado mediante un contrato a término fijo, obra o labor, servicios temporales o prestación de servicios. ▶ Que el contrato tenga una duración continua de dieciocho (18) meses con el mismo empleador y no exista un periodo sin contrato o inactivo de más de quince (15) días hábiles entre renovaciones.
Mutuo acuerdo	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Que el asegurado o el empleador o contratante decidan dar por terminado el contrato. ▶ Que el asegurado reciba el pago de una bonificación por cualquier valor adicional a las prestaciones legales y/o extralegales a las que tenía derecho.



¡Ten presente!

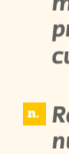
Si tu contrato ha terminado sin justa causa o por mutuo acuerdo, y te hemos pagado por esta cobertura, podrás volver a reclamar únicamente cuando hayan transcurrido más de seis (6) meses en tu nuevo empleo y cumplas nuevamente con los requisitos señalados en tu nueva condición.

2. Incapacidad total temporal para independientes

Si durante la vigencia de la póliza sufres una incapacidad total temporal por al menos quince (15) días continuos como consecuencia de una enfermedad o accidente que no te permita continuar con tus labores, Colmena Seguros de Vida S.A. te pagará la suma asegurada, expresada en el certificado de tu póliza.

Para el pago de la indemnización por incapacidad total temporal se aplicará la siguiente tabla:

Número de días de incapacidad total temporal	Número de cuotas a cancelar
15 o más días consecutivos	3



¡Ten presente!

- **Que la incapacidad sea debidamente certificada por un médico adscrito a tu EPS (sea de régimen Contributivo o Subsidiado), o por la ARL a la cual te encuentres afiliado.**
- **Si tu médico decide prorrogar los días de tu incapacidad, estos se acumularán a tu incapacidad inicial, siempre que se trate de la misma enfermedad o accidente.**
- **Tu incapacidad no debe haber sido generada directa o indirectamente por ti.**

Condición Tercera.

¿Qué no cubre este seguro? (Exclusiones)

Para desempleo involuntario para asalariados

Cuando tu contrato de trabajo termine por cualquiera de las siguientes causas:

- ▶ **Renuncia.**
- ▶ **Terminación de tu contrato de trabajo durante o a la finalización del periodo de prueba.**
- ▶ **Suspensión de tu contrato de trabajo por cualquier causa.**
- ▶ **Si eres un trabajador de tu propia empresa.**
- ▶ **Cuando en la fecha de solicitud de seguro o dentro de los treinta (30) días previos, exista evidencia clara de que el asegurado podía quedar desempleado.**

Para incapacidad total temporal para independientes

No tendrás cobertura cuando tu incapacidad sea consecuencia de:

- ▶ **Enfermedades preexistentes en razón de las cuales hayas sido atendido y tratado médicamente dentro de los seis (6) meses anteriores a la fecha de inicio de vigencia del contrato de seguro.**
- ▶ **Tratamientos y/o cirugías estéticas.**
- ▶ **Pandemias o epidemias.**
- ▶ **Durante los periodos que legalmente han sido establecidos como licencias de maternidad o paternidad.**
- ▶ **Enfermedad mental de cualquier tipo y sus consecuencias, tales como estrés, ansiedad, depresión o desórdenes nerviosos.**
- ▶ **Lesiones, padecimientos, enfermedades o cualquier incapacidad intencionalmente causadas o auto-inferida, ya sea que estés en estado de cordura o incapacidad mental.**
- ▶ **Accidentes que se originen debido a que te encuentres bajo la influencia de algún medicamento o droga enervante, estimulante o similar, excepto si te fueron prescritos por un médico; así como los que se originen como consecuencia de los efectos del alcohol.**
- ▶ **Intento de suicidio.**
- ▶ **Actos delictivos o contravencionales de acuerdo a la ley penal, en los que participes directa o indirectamente.**
- ▶ **Manipulación de explosivos o armas de fuego.**
- ▶ **Actos de guerra (interna o externa, declarada o no) o actos terroristas.**
- ▶ **Viajes en cualquier medio de transporte aéreo, excepto cuando se realiza el viaje como pasajero de una aerolínea comercial debidamente autorizada por las autoridades respectivas.**
- ▶ **Práctica profesional de cualquier deporte incluido, pero no limitado a: deportes de alto riesgo de cualquier clase y deportes que involucren el uso de equipos, medios o máquinas de vuelo; deportes con la intervención de algún animal, pruebas o carreras de velocidad, resistencia o seguridad de vehículos de cualquier tipo.**
- ▶ **Radiaciones ionizantes o contaminación por radioactividad de combustible nuclear o de cualquier residuo nuclear producido por combustión, radioactivo, tóxico, explosivo o cualquier otra propiedad peligrosa de un explosivo nuclear o de sus componentes.**
- ▶ **Intento de homicidio del asegurado, cuando éste se encuentre participando directamente o indirectamente en actos delictivos o contravencionales.**

Condición Cuarta.

Periodo de espera

Dependiendo del amparo que pretendas afectar, se establecen los siguientes periodos de espera:

- ▶ Desempleo involuntario para asalariados: 30 días a partir de la fecha de terminación del contrato.
- ▶ Incapacidad total temporal para independientes: 15 días continuos de incapacidad.



¡Ten presente!

Se entiende por periodo de espera el tiempo mínimo que debe transcurrir entre la ocurrencia de tu siniestro y la solicitud de tu indemnización para ser reconocida en caso de cumplir con las demás condiciones acordadas.

Condición Quinta.

Periodo de carencia

Corresponde al período mínimo de tiempo contado desde el inicio de vigencia de la cobertura, durante el cual no tienes derecho a recibir ninguna indemnización frente a la ocurrencia de un evento.

El periodo de carencia será de treinta (30) días para todos los amparos de tu póliza.

Condición Sexta.

Edades de ingreso y permanencia

Los límites de edad para tus amparos serán los siguientes:

COBERTURA	EDAD DE INGRESO	EDAD DE PERMANENCIA
Desempleo involuntario e incapacidad total temporal para independientes	18 - 74 años + 364 días	80 años + 364 días

Condición Séptima.

Vigencia del seguro

La cobertura entrará en vigencia a partir de la fecha indicada en la carátula de tu póliza, una vez se haya cumplido con el término del periodo de carencia. Estará vigente por el término de un año. Será renovable automáticamente.

Condición Octava.

¿Cómo se calcula el valor de la prima?

La prima para la vigencia de tu póliza se calculará con base en la aplicación de las tasas establecidas por **Colmena Seguros de Vida S.A.**, al valor asegurado de tu seguro o en la forma en que se defina en las condiciones particulares. En esta póliza la periodicidad de pago será anual.



¡Ten presente!

- La periodicidad de pago de la prima definida para tu seguro estará indicada en el Certificado individual de seguro.
- Tu prima tendrá un incremento a partir del primero de febrero de cada año calendario, equivalente al Índice de Precios al Consumidor (IPC) certificado por el DANE.

Revocación del seguro y reintegro de la prima

Podrás revocar tu póliza en cualquier momento, mediante aviso escrito a **Colmena Seguros de Vida S.A.**, caso en el cual tendrás derecho a que te reintegren un porcentaje de la prima por el periodo que pagaste pero aún no ha sido cubierto (Prima no devengada).

¡Ten presente!

El pago de primas con posterioridad a la revocación, no restablece las coberturas otorgadas en la póliza.

Condición Novena.

Valores asegurados y beneficiarios

COBERTURA	VALOR ASEGURADO	BENEFICIARIO DEL PAGO
Desempleo involuntario para asalariados e incapacidad total temporal para independientes	El valor asegurado es el indicado en tu certificado.	El beneficiario eres tú.

Condición Décima.

Terminación del contrato

Tu contrato de seguro se dará por finalizado en los siguientes casos:

1. Mora en el pago de tu prima.
2. Al cumplir con la edad máxima de permanencia establecida y/o al cumplir con el tiempo de cobertura señalado.
3. Por la revocación unilateral de parte tuya o del tomador, mediante aviso escrito a **Colmena Seguros de Vida S.A.**
4. Al extinguirse la obligación monetaria existente con Comfama.

Condición Décima Primera.

Plazo de respuesta a las reclamaciones

Colmena Seguros de Vida S.A. tendrá un plazo máximo de seis (6) días hábiles para dar respuesta a las reclamaciones por siniestros.

Condición Décima Segunda.

¿Cuáles son los documentos sugeridos para el trámite de una reclamación?

Te responderá demostrar la ocurrencia del siniestro; por ello, te sugerimos que en caso de presentarse un siniestro que afecte alguna de las coberturas de la póliza, acompañes junto con la solicitud de indemnización los siguientes documentos, según aplique, sin que se constituyan como los únicos medios de prueba:

Importante: antes de iniciar la recolección de los documentos, identifica cuál es el amparo sobre el cual vas a realizar la reclamación:

- ▶ Desempleo involuntario para asalariados.
- ▶ Incapacidad total temporal para independientes.

Documentos sugeridos	a	b
Formato de Solicitud de indemnización, el cual podrá ser descargado de la página www.colmenaseguros.com/seguros-personas/ , en la sección Trámites.	●	●
Copia de tu documento de identificación.	●	●
Original o copia del documento en el que conste la terminación de la relación laboral, en la cual se especifique tu tipo de contrato laboral y el motivo de la terminación del mismo, y/o carta de despido donde se detalle la información citada anteriormente.	●	●
Original o copia del documento en el que conste tu liquidación de salarios y prestaciones sociales.	●	●
Certificados y exámenes médicos que acrediten tu incapacidad total temporal por más de quince (15) días corrientes, transcritos por la EPS o ARL.	●	●
En caso de ampliación o extensión del estado de incapacidad total temporal, deberás presentar certificados y exámenes médicos que acrediten continuidad de la incapacidad total temporal, transcritos por la EPS o ARL.	●	●
Planilla de aportes al Sistema de Seguridad Social y/o documento que pruebe tu condición de independiente.	●	●
Certificación bancaria no mayor a 30 días	●	●
Los demás documentos que Colmena considere, sirvan como soporte para agilizar la definición de reclamación.	●	●

Para mayor información comunícate con nuestra Línea Efectiva de **Colmena Seguros de Vida S.A.** en Bogotá 601 401 0447; Medellín 604 441 246; Cali 602 403 6400; Barranquilla 605 353 7559; a nivel nacional, al 018000919667; a través del #833 opción 2, o puedes escribirnos al correo electrónico Indemnizaciones@colmenaseguros.com.

Condición Décimo Tercera.

Notificaciones y domicilio

Para los efectos del presente contrato, podrás realizar notificaciones a **Colmena Seguros de Vida S.A.**, a través de los canales dispuestos por esta para la atención del consumidor financiero.

Condición Décimo Cuarta.

Disposiciones finales

Para todos los aspectos no previstos explícitamente en la presente póliza, se registrará por las leyes de la República de Colombia.

ASEGURADORA

FIRMA AUTORIZADA

Colmena Seguros de Vida S.A.

Conoce más en www.colmenaseguros.com