Tu cuota protegida Comfandi

Condiciones Generales

Colmena Seguros de Vida S.A.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

Condiciones Generales

Condición Primera.

¿A quiénes cubre este seguro?

Este seguro protege a los afiliados a la Caja de compensación familiar del Valle del Cauca - Comfandi, cuyos ingresos provengan de su condición de asalariados según la siguiente clasificación:

ASALARIADOS

Cubre a los trabajadores que cuentan con:

- 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.

Este seguro te otorga las siguientes coberturas:

- Desempleo involuntario para asalariados.
- Muerte accidental.

Condición Segunda.

¿Qué cubre este seguro? (Amparos)

1. Desempleo involuntario para asalariados

Colmena Seguros de Vida S.A. te pagará la suma asegurada indicada en la carátula 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	a. Ser despedido sin justa causa. b. 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 con cooperativas de trabajo asociado; contrato verbal, contrato de provisionalidad o de libre nombramiento y remoción. c. Que tu contrato haya terminado antes del plazo establecido originalmente. d. Que lleves más de tres (3) meses continuos trabajando. Podrás demostrar la continuidad laboral entre dos empleos si, 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	a. Que tu contrato no sea renovado al momento de la terminación del plazo estipulado. b. Que estés vinculado mediante un contrato a término fijo, obra o labor, servicios temporales o prestación de servicios. c. Que el contrato tenga una duración continua de doce (12) 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	a. Que el tomador o el empleador o contratante decidan dar por terminado el contrato. b. Que el tomador 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.

Para el pago de la indemnización por este amparo se aplicará la siguiente tabla, según la opción que hayas seleccionado al momento de adquirir tu seguro:

Días de desempleo involuntario (Calendario consecutivos)	Número de cuotas a cancelar
30-59 días calendario consecutivos	1
60-89 días calendario consecutivos	2
90-119 días calendario consecutivos	3
120-149 días calendario consecutivos	4
150-179 días calendario consecutivos	5
180 o más días calendario consecutivos	6

2. Muerte accidental:

Si tienes un accidente durante la vigencia de tu seguro, que te cause la muerte instantáneamente o dentro de los siguientes 180 días a la ocurrencia del mismo, Colmena pagará la suma indicada en la carátula de tu póliza.

Condición Tercera.

¿Qué no cubre este seguro? (Exclusiones)

Para desempleo involuntario para asalariados

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

a. *Renuncia.*

b. *Terminación de tu contrato de trabajo durante o a la finalización del período de prueba.*

c. *Suspensión de tu contrato de trabajo por cualquier causa.*

d. *Si eres un trabajador de tu propia empresa.*

e. *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 Muerte accidental

No tendrás cobertura cuando tu muerte sea consecuencia de:

a. El ejercicio de actividades ilícitas por parte tuya.

b. Homicidio, tentativa de homicidio, suicidio, tentativa de suicidio o lesión intencionalmente causada a ti mismo, ya sea en estado de cordura o demencia.

c. Guerra civil o internacional, motín, huelga, movimientos subversivos, en general conmociones civiles de cualquier clase y actos terroristas.

d. Lesiones o muerte causadas por otra persona intencionalmente con arma de fuego, cortante punzante o contundente.

e. Participación tuya en aviación, salvo que vueles como pasajero en una línea comercial legalmente establecida y autorizada para transporte regular de pasajeros.

f. Encontrarte bajo la influencia de bebidas embriagantes o drogas tóxicas, heroicas o alucinógenas,siempre que dicha circunstancia sea la consecuencia directa de la realización del riesgo asegurado.

g. Práctica y/o participación tuya a nivel profesional en competencias deportivas de alto riesgo tales como, pero sin limitarse a ellas: autocross, ciclismo, equitación, automovilismo, boxeo, buceo, karting, motocross, motociclismo, motonáutica, paracaidismo, parapentismo, cometa, bungee jumping, planeador, vuelo delta.

h. Encontrarte en ejercicio de funciones de tipo militar, policivo, de seguridad y vigilancia pública o privada.

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.

¡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 tu amparo de Desempleo involuntario para asalariados.

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	18 – 65 años + 364 días	70 años + 364 días
Muerte accidental	18 – 64 años + 364 días	70 años + 364 días

Condición Séptima

Vigencia del seguro

El inicio de vigencia de tu seguro será la fecha del desembolso de la obligación financiera reportada por Comfandi a Colmena, una vez se haya cumplido con el término del periodo de carencia, su vigencia será igual al plazo inicialmente pactado del crédito.

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. En esta póliza la periodicidad de pago será único, quiere esto decir que pagas la totalidad de tu prima al inicio de vigencia de tu seguro.

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	Te pagaremos seis (6) cuotas de tu crédito, con la siguiente regla: En una sola exhibición lo equivalente a las tres (3) primeras cuotas mensuales, para el pago de las cuotas restantes (4), (5) y (6) se pagarán mensualmente de acuerdo a demostración por parte tuya de la continuidad del estado de desempleo. El límite máximo por beneficio mensual establecido, está dado en función al valor de tu cuota del crédito hasta $2.000.000.	El beneficiario a título oneroso será Comfandi por las cuotas del crédito que tengas activo.
Muerte accidental	El valor asegurado por este amparo es fijo de $5.000.000	Los beneficiarios serán aquellos que designes libremente al momento de adquirir tu seguro, en caso de no designar serán tus beneficiarios de Ley.

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, mediante aviso escrito a **Colmena Seguros de Vida S.A.**
4. Al finalizar el término pactado inicialmente para tu obligación crediticia con Comfandi.

Condición Décima Primera

*Plazo de **respuesta** a las reclamaciones*

Colmena Seguros de Vida S.A. tendrá un plazo máximo de quince (15) 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 corresponderá 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:

a. Desempleo involuntario para asalariados.

b. Muerte accidental

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.	●	●
Formato de inscripción de cuentas para pago de indemnización de seguro de personas.	●	●
Cédula de ciudadanía del asegurado y/o los beneficiarios.	●	●
Registro civil de defunción.		●
Original o copia del documento en el que conste la terminación de la relación laboral, en la cual se especifique el 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 la liquidación de salarios y prestaciones sociales.	●	
Para la indemnización de las cuotas restantes deberás adjuntar por cada mes de Desempleo Involuntario y hasta el máximo periodo cubierto, una declaración juramentada ante notario en la que se deje constancia de continuar en tal situación.	●	
Los documentos legales idóneos que determinen que la persona fallecida fue plenamente identificada, y las circunstancias de tiempo, modo y lugar como ocurrieron los hechos. (Acta de Levantamiento del cadáver, Copia de la Necropsia o el Informe de la Autoridad Competente)		●
Los demás documentos que la Colmena Seguros de Vida S.A. considere necesarios.	●	●

Para mayor información comunícate con nuestra Línea Efectiva de **Colmena Seguros de Vida S.A.** en **Bogotá** 601 4010447; **Medellín** 604 4441246; **Cali** 602 4036400; **Barranquilla** 605 3537559; **a nivel nacional, al 018000919667; a través del #833 opción 2**, o puedes escribirnos al correo electrónico **indemnizaciones@colmenaseguros.com.** recuerda que también puedes gestionar tu solicitud de indemnización a través de nuestro portal web, con el formulario digital que podrás encontrar en este enlace: https://www.colmenaseguros.com/seguros-personas/Paginas/reclamacion-siniestros.aspx

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 regirá por las leyes de la República de Colombia.

ASEGURADORA

FIRMA AUTORIZADA
Colmena Seguros de Vida S.A.

Conoce más en www.colmenaseguros.com