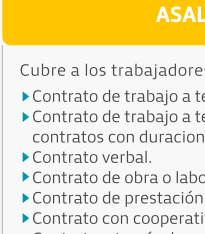


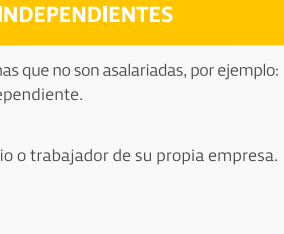
Tu Cuota Protegida - Entidades no Financieras

Condiciones Generales

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA Y RESERVAS LUCHAS Colmena S.A. Compañía de Seguros de Vida



Más información Línea Efectiva: Bogotá / 931 401 0447
Otras ciudades / 01 8000-9-19667
o a través del #833 opción 2
www.colmenaseguros.com



Riesgos Laborales Colmena S.A. Compañía de Seguros de Vida, en adelante Colmena, te otorga este seguro de acuerdo con las siguientes condiciones:

Condiciones Generales

Condición Primera.

¿A quiénes cubre este seguro?

Este seguro protege a los deudores de cualquier obligación de carácter monetario con una entidad no financiera, 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 verbal. ▶ 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. ▶ Pensionado vinculado bajo cualquiera de las modalidades de contrato anteriormente descritas. | 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: | Este seguro te otorga las siguientes coberturas: |
| Desempleo involuntario para asalariados. | Incapacidad total temporal para independientes. |



¡Ten presente!

- Si durante la vigencia de tu póliza cambias tu condición de asalariado a Independiente o viceversa, **Tu cuota protegida - entidades no financieras** te brindará las coberturas correspondientes a tu nueva condición.
- Algunas de las obligaciones en dinero cubiertas, pero no limitadas a estas, pueden ser por concepto de: pensiones escolares, pagos de servicios públicos, créditos, aportes voluntarios, planes de afiliaciones.

Condición Segunda.

¿Qué cubre este seguro?

1. Desempleo involuntario para asalariados

Colmena pagará a la entidad no financiera la suma asegurada indicada en la carátula de tu póliza durante 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"> 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 | <ul style="list-style-type: none"> 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 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"> a Que tu y tu empleador o contratante decidan dar por terminado el contrato. b Que recibas el pago de una bonificación por cualquier valor adicional a las prestaciones legales y/o extralegales a las que tenías derecho. |

Para el pago de la indemnización por desempleo involuntario se aplicará la siguiente tabla:

| Número de días como desempleado | Número de mensualidades a indemnizar |
|--|--------------------------------------|
| 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 |



¡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** pagará a la entidad no financiera la suma asegurada, expresada en la carátula 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 mensualidades a indemnizar |
|--|--------------------------------------|
| 15-44 Días calendario consecutivos | 1 |
| 45-74 Días calendario consecutivos | 2 |
| 75-104 Días calendario consecutivos | 3 |
| 105-134 Días calendario consecutivos | 4 |
| 135-164 Días calendario consecutivos | 5 |
| 166 o más Días calendario consecutivos | 6 |



¡Ten presente!

- Que la incapacidad esté 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.

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** Cuando en la fecha de solicitud del seguro o dentro de los treinta (30) días previos, exista evidencia clara de que el asegurado podía quedar desempleado.
- e** Si eres un trabajador de tu propia empresa.

Para incapacidad total temporal para independientes

No tendrás cobertura cuando tu incapacidad sea consecuencia de:

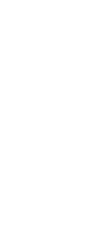
- a** Enfermedades preexistentes en razón de las cuales hayas sido atendido y tratado enfermedad dentro de los seis (6) meses anteriores a la fecha de inicio de vigencia del contrato de seguro.
- b** Tratamientos y/o cirugías estéticas.
- c** Pandemias o epidemias.
- d** Durantes los periodos que legalmente han sido establecidos como licencias de maternidad o paternidad.
- e** Enfermedad mental de cualquier tipo y sus consecuencias, tales como estrés, ansiedad, depresión o desórdenes nerviosos.
- f** Lesiones, padecimientos, enfermedades o cualquier enfermedad intencionalmente causadas o auto-inferidas, sea que estés en estado de incapacidad o incapacidad mental.
- g** 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.
- h** Intento de suicidio.
- i** Actos delictivos o contravencionales de acuerdo a la ley penal, en los que participes directa o indirectamente.
- j** Manipulación de explosivos o armas de fuego.
- k** Actos de guerra (interna o externa, declarada o no) o actos terroristas.
- l** 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.
- m** 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.

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 - 70 años + 364 días | 72 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, siempre que así lo autorices en la solicitud de seguro.

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**, al valor asegurado de tu seguro o en la forma en que se defina en las condiciones particulares. No obstante lo anterior, se permite calcular primas semestrales, cuatrimestrales, trimestrales, bimestrales y mensuales.

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 carátula. | El beneficiario a título oneroso es la entidad no financiera. |

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**.
4. Al extinguirse la obligación monetaria existente con la Entidad no Financiera.

Condición Décima Primera.

Plazo de respuesta a las reclamaciones

Colmena 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** 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, o a través de quince (15) días corridos, en 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 emitida por el tomador, en la cual conste la existencia de la obligación y su cuantía al momento de la ocurrencia del siniestro. | ● | ● |
| 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** en: **Bogotá** 601 4010447, **Medellín** 604 4441246, **Calí** 602 4036400, **Barranquilla** 605 3537559 o a nivel nacional 018000919667 o a través del numeral **#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**, 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 S.A.

Conoce más en

www.colmenaseguros.com