Tu cuota protegida Comfandi

Condiciones Generales

Vigilado Superintendencia Financiera
Resolución 0400 del 27 de marzo de 2012
Sigla: COLMENA
Clave: 0202-01-09-12-01-00-0400-0000
NIT 860.026.182-5

Colmena Seguros

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	
Sin cuota de subsidio familiar	Cuota a los trabajadores que ganan más de: • Cuarenta de ocho (48) horas mensuales. • Cuarenta y cuatro (44) horas mensuales, para quienes laboran en actividades diurnas y mixtas. • Cuarenta (40) horas mensuales, para quienes laboran en actividades de servicio. • Cuarenta y cuatro (44) horas mensuales para quienes laboran en actividades de servicio. • Cuarenta y cuatro (44) horas mensuales para quienes laboran en actividades de servicio. • Cuarenta (40) horas mensuales para quienes laboran en actividades de servicio.
Con aporte	Aquellos que aportan al sistema de subsidio familiar.

Condición Segunda.

¿Qué cubre este seguro? (Amparos)

	Amparos
Sin justa causa	Ser despedido sin justa causa. Que exista vinculación mediante un contrato de trabajo a término fijo o indefinido, o de prestación de servicios, que no hayan cumplido con duración inferior a (2) años continuos de obra o labor determinada, o que no hayan cumplido con duración inferior a (2) años continuos de prestacionalidad y de prestación de servicios.
	Que su contrato haya terminado antes del plazo establecido por sugerencia
	Que llevan más de tres (3) meses continuos cotizando a la caja de compensación familiar Valle del Cauca, antes de empezar, antes de comenzarse de una y que hayan cumplido con los requisitos establecidos en la Ley, o que hayan sido despedidos del primero de dichos períodos.
No renovación	Que su contrato no sea renovado al vencimiento de la fecha pactada para su terminación.
	Que exista vinculación mediante un contrato a términos fijos, obra o labor, servicios temporales o prestación de servicios.
Mutuo acuerdo	Que el contrato haya sido por duración continua de obra (2.2) meses con el mismo empleador y no haya cumplido con duración inferior a (2) años o que aplica (2) años habiendo sido renovado.
	Que el trabajador o el empleador o contratante decida de por sí y ante sí terminar el contrato.
	Que el trabajador inicie el pago de una indemnización por conjunto de salario mínimo a los empleadores legales y/o extralegales a los que tuviere derecho.

¡Tan presente!

Si tu contrato ha terminado sin justa causa o por mutuo acuerdo, y le hemos pagado por colectivo, podría volver a reclamar. Únicamente cuando haya transcurrido más de seis (6) meses en tu nuevo empleo y cumples nuevamente con los requisitos señalados en la nueva condición.

Para el pago de la indemnización por este amparo se aplicará la siguiente tabla, según la edad del trabajador y el número de meses ininterrumpidos de cotización.

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 la póliza, que te cause la muerte instantáneamente o dentro de los siguientes 120 días a la ocurrencia del mismo, Colmena pagará la suma indicada en la carátula de la póliza.

Condición Tercera.

¿Qué no cubre este seguro? (Exclusiones)

Para desempleo involuntario para asalariados	
Cuando la contratas de trabajo termine por cualquiera de las siguientes causas:	
❖ Renuncia.	
❖ Terminación de la contrato de trabajo durante o a la finalización del periodo de prueba.	
❖ Suspensión de la contrato de trabajo por cualquier causa.	
❖ El mes en trabajado de la propia empresa.	
❖ Cuando en la fecha de solicitud de seguro o durante los tres (tres) días días previos, estés enterado/a claro de que el asegurado podía quedar desempleado.	
Para Muerte accidental:	
No tendrás cobertura cuando la muerte sea consecuencia de:	
❖ El ejercicio de actividades ilícitas por parte tuya.	
❖ Homicidio, tentativa de homicidio, suicidio, tentativa de suicidio o lesión intencionales causada a ti mismo, ya sea en estado de cordura o demencia.	
❖ Guerra civil internacional, motín, huelga, movimientos subversivos, en general conmociones civiles de cualquier clase y actos terroristas.	
❖ Lesiones inferidas cuando por otra persona intencionalmente en forma de fuego, corterías punzante o contundente.	
❖ Participación tuya en asonada, salvo que nuestro como pasajero en una línea comercial legalmente establecida y autorizada para transporte regular de pasajeros.	
❖ Encontrarte bajo la influencia de bebidas embriagantes o drogas tóxicas, sedantes o alucinógenas, a menos que la muerte sea consecuencia de un accidente cíclico de la realización del riesgo asegurado.	
❖ Prácticas tu participación juega o otrot profesional en competencias deportivas de alto riesgo tales como, pero sin limitarse a ellas: motociclismo, ciclismo, equitación, automovilismo, buceo, buceo, karting, motocross, motociclismo, montañismo, montañismo, alpinismo, parapentismo, canotaje, bungee jumping, planeamiento, ala delta.	
❖ Encontrarte en ejercicio de funciones de tipo militar, policías, 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.

¡Tan presente!

Si tomaste un periodo de espera al tomar póliza no que debe transcurrir antes de ocurrirte la no, primera y la vertical de la indemnización para ser recibirla de no caso de cumplir con los demás requisitos establecidos.

Condición Quinta.

Periodo de carencia

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

El periodo de carencia será de treinta (30) días para la amparo de Desempleo involuntario para asalariados.

Condición Sexta.

Edades de ingreso y permanencia

Las Personas que tomen la póliza deben tener los siguientes rangos:

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 la seguro será la fecha del desembolso de la obligación financiera reportada por Comfandi al Colmena, que es el hecho generador de la obligación del periodo de carencia, la vigencia será igual al plazo establecido para cada uno de ellos.

Condición Octava

¿Cómo se calcula el valor de la prima?

La prima para la vigencia de la póliza se calcula con base en la aplicación de las tasas establecidas por **Colmena Seguros de Vida S.A.** a valor asegurado de la seguro. En este plazo la periodicidad de pago será único, quiere decir que los siguientes 120 días a la fecha de vigencia no es la de vigencia de la seguro.

Revocación del seguro y retirarse de la prima

Podrás revocar la póliza en cualquier momento, mediante avisos escritos a **Colmena Seguros de Vida S.A.** Si tomaste la decisión de revocar la seguro se le otorgará un porcentaje de la prima que permanezcan en vigencia de la póliza (Prima no devengada).

¡Tan presente!

El pago de prima con anticipadas y la revocación, no retiramos no obtienes un congelamiento de prima.

Condición Novena

Valores asegurados y Beneficiarios

COBERTURA	VALOR ASEGURADO	BENEFICIARIO DEL PAGO
Desempleo involuntario para asalariados	Tu seguro tiene, del 50 (cinco) por ciento del valor de tu cuota de subsidio familiar, que es equivalente a (un tres (3) por ciento del salario mínimo, con el cual de tu cuota de subsidio familiar, que es equivalente a (un tres (3) por ciento del salario mínimo, con el cual de tu cuota de subsidiaria familiar, que es equivalente a (un tres (3) por ciento del salario mínimo, con el cual de tu cuota de subsidiaria familiar. El tiene máximo por beneficiarios de tu seguro de desempleo es de tres (tres) millones de pesos ($ 3.000.000).	El beneficiario es tú/tu cónyuge/esposo. Comfandi que tus cuotas del crédito que tu seguro sirvan.
Muerte accidental	El valor asegurado por este amparo es hasta de $20.000.000.	Los beneficiarios son aquellos que designas mediante el formulario de designación de beneficiarios que te entregamos en la sucursal.

Condición Décima

Terminación del contrato

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

1. Antes de el seguro de la prima.
2. Al cumplir con la edad máxima de permanencia establecida y/o al cumplir con el tiempo de cobertura.
3. Por la anticipación unilateral de tu parte, mediante avisos escritos a **Colmena Seguros de Vida S.A.**
4. Al finalizar el término pactado inicialmente para la vigilancia crediticia con Comfandi.

Condición Décima Primera

Pisco de respuesta a tus reclamaciones

Colmena Seguros de Vida S.A. tiene 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?

Tu corresponsabilidad demuestra la oportunidad del siniestro por ahí, ello, te sugerimos que en caso de presentarse un siniestro cual que afecte alguna de las coberturas de tu póliza, acompañes ante nosotros la solicitud de indemnización los siguientes documentos, según aplique, así 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 elaborar la reclamación.

❖ Desempleo involuntario para asalariados.
❖ Muerte accidental.

Documentos sugeridos	A	B
Formato de Reclamación de indemnización, en que plasma descargado de la página www.colmenaseguros.com/seguro-personal, en la sucursal. Tipiemos	✓	✓
Formato de consentir de cuentas para pago de indemnización de riesgos de vida	✓	✓
Copia de cualquiera del pasaporte y/o los beneficiarios	✓	✓
Registro civil de defunción		✓
Original o copia de la certificación en el que conste la ocupación de la persona asegurada	✓	
Para la indemnización de las cuotas mensuales deberás adjuntar por cada mes de desempleo, original o copia de la certificación de cotizaciones, que demuestre que estuvo vinculado a la caja de compensación familiar Valle del Cauca, en el periodo de carencia.	✓	
Los siguientes documentos legales deberán que demostrar que la persona fallecida fue quien dio lugar a la reclamación, en caso de no presentarlos, Colmena Seguros de Vida S.A. se reserva el derecho de no pagar la reclamación. Copias de la Ficha tipiesa o el Informe de la Autoridad Competente		✓
Los demás documentos que la Compañía Colmena Seguros de Vida S.A. considere necesarios		✓

Condición Décimo Tercera.

Notificaciones y domicilio

Para los efectos del presente contrato, podrás realizar notificaciones a **Colmena Seguros de Vida S.A.** a la dirección de correo electrónico o por vía física a la dirección de corresponder financiero.

Condición Décimo Cuarta.

Disposiciones Finales

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

AUSCULTADORA

FIRMA AUTORIZADA
Colmena Seguros de Vida S.A.

Conoce más en
www.colmenaseguros.com

Colmena Seguros de Vida S.A. es Vigilada por la Superintendencia Financiera de Colombia
PBX: (601) 482 8888 Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla y Bucaramanga
Línea Nacional: 018000 - 112 - 112 Línea Bogotá: 482 8888
Colmena Seguros de Vida S.A. es Vigilada por la Superintendencia Financiera de Colombia

Colmena Seguros de Vida S.A. en **Bogotá** (601) 4828888, **Medellín** (604 444 2240, Cali 602 8908000, **Barranquilla** 605 3513700 **a nivel nacional, al 018000019617, a través de** www.colmenaseguros.com, **Línea Bogotá** 482 8888 **Correo electrónico:** **indemnizaciones@colmena.com**, mi canal que también puedes gestionar tu siniestro de indemnización a través de nuestro portal web, con el formulario digital que encontrarás en el siguiente 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 la dirección de correo electrónico o por vía física a dirección de corresponder financiero.

Condición Décimo Cuarta.

Disposiciones Finales

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

Conoce más en
www.colmenaseguros.com

PYCO 0001 VERSIÓN 1 DE MARZO DE 2020
RESOLUCIÓN 0400 DE 27 DE MARZO DE 2012 VIGENTE A FECHA