PÓLIZA DE DESEMPLEO - COMFAMA

Condiciones Generales

Línea Seguros de Vida S.A.
Vigilada Superintendencia Financiera
Nit 830.053.812-2

Síguenos en:
@LineaSeguros

Colombia Seguros de Vida S.A., en adelante Colmena, otorga la presente póliza de desempleo, sujeta a las siguientes condiciones.

¿A QUIÉNES CUBRE ESTA PÓLIZA?

Esta póliza protege a los clientes afiliados a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE ANTIOQUIA (COMFAMA), que cumplan con los requisitos de su contrato de solidaridad y independientes según lo siguiente:

ORIGEN DE AHORROS PARA ASALARIADOS	ORIGEN DE INGRESOS PARA INDEPENDIENTES
Si nos pidiera aclarar los trabajadores asalariados, nos referimos a aquellos que cumplen con las siguientes características: • Contrato laboral. • Contrato a término indefinido. • Contrato a término fijo. • Contrato de obra o labor. • Contrato de aprendizaje. • Contrato de trabajo de ocasión, temporal o transitorio. • Contrato de trabajo por horas. • Contrato de trabajo en casa. • Contrato de trabajo de un empresa de servicios temporales.	• Trabajadores Independientes • Pensionados • Rentistas de capital • Propietarios de inmuebles • Trabajador de un grupo empresarial • Socios
SE COMPRENDEN EN BENEFICIO COBERTURA: **DESEMPLEO INVOLUNTARIO POR ASALARIADOS**	**SE COMPRENDEN EN BENEFICIO COBERTURA:** **INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL POR INDEPENDIENTES**

¿QUÉ CUBRE ESTA PÓLIZA?

DESEMPLEO INVOLUNTARIO POR ASALARIADOS

Colmena le pagará a él un valor de beneficiario, la suma asegurada indicada en la solicitud / póliza, cuando se contrate tercero durante la vigencia de la póliza, por alguna de las siguientes situaciones y cumplan con los requisitos establecidos más adelante:

SITUACIÓN	DENTRO COMPLIR LOS MONTOS SIGUIENTES
Fuerza disparada en guerra exterior	• Cuando exista conclusión mediante un contrato de trabajo o terminación unilateral del empleador, por parte de la fuerza disparada en guerra exterior, de acuerdo con las normas laborales vigentes, siempre que el asegurado, a la fecha de ocurrencia del siniestro, haya cotizado a la caja de compensación familiar. • La suscripción de este seguro no afecta los derechos del asegurado.
Terminación de contrato de trabajo a término indefinido	• Tiempo más de 12 meses continuos laborados. • Cuando exista conclusión mediante un contrato de trabajo o terminación unilateral del empleador, por parte de la fuerza disparada del ejército de la República de Colombia. • La suscripción de este seguro no afecta los derechos del asegurado.
Terminación de contrato de trabajo a término fijo o de obra o labor	• Tiempo más de 12 meses continuos laborados. • Cuando exista conclusión mediante un contrato de trabajo o terminación unilateral del empleador, por parte de la fuerza disparada del ejército de la República de Colombia. • La suscripción de este seguro no afecta los derechos del asegurado.
Terminación de contrato de trabajo a término fijo inferior a un año	• Tiempo de 6 meses continuos laborados. • Que el empleo haya sido de jornada completa de acuerdo con la ley laboral vigente y que el empleador haya cotizado a la caja de compensación familiar. • La suscripción de este seguro no afecta los derechos del asegurado.

Para el pago de la indemnización por desempleo involuntario para asalariados se tiene en cuenta lo siguiente:

VIGÍA DE DESEMPLEO INVOLUNTARIO (CALENDARIO CONSECUTIVOS)	A SER COBRADA (CALENDARIO)
• 31 días calendario consecutivos	1

¡TEN PRESENTE!

• Si el desempleo se presenta en el último día de la vigencia, para efectuar el pago de la indemnización, el asegurado deberá cumplir con los requisitos establecidos en la presente póliza, y se presentan alguna de las situaciones que dan lugar a la indemnización, el asegurado deberá continuar con sus labores, otorgar y cuando cumpla los siguientes condiciones:

• Que la incapacidad haya sido detectada mínima de 15 días continuos.
• Que la incapacidad haya sido detectada mínima de 15 días continuos.
• Que la incapacidad sólo debidamente certificada por un médico adscrito a la EPS, a la cual se encuentra afiliado el asegurado o IPS, a la cual se encuentra afiliado el asegurado.

INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL PARA INDEPENDIENTES

Colmena le pagará a él un valor de beneficiario, la suma asegurada establecida en la solicitud / póliza, cuando se pierda la capacidad laboral de forma temporal y cumplan con los requisitos establecidos más adelante:

VIGÍA DE INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL (CALENDARIO CONSECUTIVOS)	A SER COBRADA (CALENDARIO)
• 31 días calendario consecutivos	1

¡TEN PRESENTE!

• Si el desempleo se presenta en el último día de la vigencia, para efectuar el pago de la indemnización, el asegurado deberá cumplir con los requisitos establecidos en la presente póliza, y se presentan alguna de las situaciones que dan lugar a la indemnización, el asegurado deberá continuar con sus labores, otorgar y cuando cumpla los siguientes condiciones:

• Que la incapacidad haya sido detectada mínima de 15 días continuos.
• Que la incapacidad haya sido detectada mínima de 15 días continuos.
• Que la incapacidad sólo debidamente certificada por un médico adscrito a la EPS, a la cual se encuentra afiliado el asegurado.

Para el pago de la indemnización por incapacidad total temporal se efectuará en un pago de tres (03) cuotas mensuales.

¿QUÉ NO CUBRE ESTA PÓLIZA?

PARA DESEMPLEO INVOLUNTARIO POR ASALARIADOS

Colmena no pagará a él o a su beneficiario, la suma asegurada establecida en la solicitud / póliza, cuando se pierda la capacidad laboral de forma temporal y cumplan con los requisitos establecidos más adelante:

• Enfermedades preexistentes definidas como aquellas que se hayan manifestado, o que, a juicio del médico tratante, hayan sido diagnosticadas con anterioridad a la fecha de ocurrencia del siniestro.
• Terminación del contrato de trabajo durante el periodo de vigencia de la póliza.
• Suspensión del contrato de trabajo por cualquier razón.
• Cuando el asegurado se encuentre en periodo de prueba de acuerdo con el reglamento del contrato.
• Cuando el asegurado.
• Por muerte del asegurado.
• Cuando el asegurado se encuentre en estado de embriaguez o en el momento de efectuar algún pago por concepto de beneficiarios o cuota alguna por decisión propia o de terceros.
• Cuando se trate de trabajadores independientes, que no hayan cotizado a la caja de compensación familiar, o que, a la fecha de ocurrencia del siniestro, tenga cuotas atrasadas con el seguro.
• Cuando el asegurado se encuentre bajo la influencia de alcohol.
• Por medio consumo de sustancias tóxicas, estupefacientes, alucinógenas, sin prescripción médica.
• Intento de suicidio.
• Cuando el asegurado contravenga de manera con la ley penal, en los que participen directa o indirectamente.
• Cuando el asegurado sea sancionado por la ley penal.
• Acciones de guerra internacional, declarada o no y de actos terroristas.
• Cuando el asegurado sea sancionado por la ley penal, en los que participen directa o indirectamente