

EXTRACTO DE CONDICIONES TECNICAS - SEGURO DE DESEMPLEO**TOMADOR:** COOPERATIVA CFA**GRUPO ASEGURABLE:** Asociados Cooperados de la entidad tomadora**TRATAMIENTO DE LAS PÓLIZAS AL TÉRMINO DE VIGENCIA DEL SLIP:** Conservamos el riesgo hasta la extinción natural de cada póliza**1. CUADRO DE COBERTURAS**

Coberturas	Valor Asegurado
Desempleo involuntario / trabajadores dependientes	El límite máximo por cuota mensual establecido será de \$ 1.600.000 máximo 4 cuotas
Incapacidad total temporal por accidente o enfermedad /trabajadores independientes	El límite máximo por cuota mensual establecido será de \$ 1.600.000 máximo 4 cuotas

2. DESCRIPCION DE LOS AMPAROS**2.1. Desempleo Involuntario para Empleados:**

- **Asegurados:** Personas que tengan un contrato de trabajo a término indefinido, contrato a término fijo, incluyendo contratos con duración inferior a un (1) año, siempre y cuando los contratos se terminen sin justa causa antes del plazo establecido originalmente.
- Tipo de Beneficio: Cuatro (4) cuotas del Crédito otorgado, que se pagarán en una sola exhibición
- Límite del Beneficio: El límite máximo por cuota mensual establecido será de \$ 1.600.000 máximo 4 cuotas

2.2. Incapacidad Total Temporal para Independientes

- **Asegurados:** Trabajadores independientes, en particular: Microempresarios, pensionados, trabajadores con contrato de prestación de servicios y trabajadores vinculados a través de una empresa de servicios temporales, contrato de obra y labor. Hasta cuatro (4) cuotas del plan contratada para los Créditos
- Tipo de Beneficio: estarán cubiertas hasta cuatro (4) cuotas mensuales de los créditos que se pagarán los primeros tres (3) en una sola exhibición, y para la cuarta (4) tendrá que demostrar en estado de Incapacidad continua para que sean cobradas
- Límite del Beneficio: Pago de hasta cuatro (4) cuotas mensuales del plan contratado en caso de incapacidad total temporal superior a quince (15) días y de acuerdo con la tabla contemplada en el clausulado de la póliza de Desempleo e Incapacidad Total Temporal.
- El límite máximo por cuota mensual establecido será de \$ 1.600.000 máximo 4 cuotas



- **Número de cuotas a ser reconocidas por días de incapacidad certificados**

Días de Incapacidad Total Temporal	No de cuotas a cancelar
15-44 días calendario consecutivos	3 (Se efectúa en un único pago)
45-74 días calendario consecutivos	
75-104 días calendario consecutivos	
105-134 días calendario consecutivos	4

3. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

Desempleo Involuntario e Injustificado Ingreso de 18 años hasta los 69 años más 364 días con permanencia hasta los 70 años.

Incapacidad Total Temporal por accidente o enfermedad Ingreso de 18 años hasta los 69 años más 364 días con permanencia hasta los 70 años.

4. PERIODO CARENCIA

Periodo mínimo de tiempo contado desde el inicio de vigencia de la cobertura, durante el cual el asegurado no tiene derecho alguno a indemnización. El período de carencia será el indicado expresamente en la carátula de la póliza, en la solicitud certificado de seguro y/o sus condiciones técnicas y el mismo no podrá ser modificado en ningún momento por las Partes.

De conformidad con la definición enunciada en las condiciones de la póliza, se establece un período de carencia único de treinta (30) días para Desempleo Involuntaria, Incapacidad Total temporal.

5. PERIODO DE ESPERA

Corresponde al período mínimo de tiempo que debe transcurrir entre la fecha de ocurrencia del siniestro y el primer pago, es decir, el tiempo que el asegurado deberá estar en estado de desempleo o de incapacidad total temporal, según corresponda, para acceder al primer pago.

Para los efectos del amparo de Desempleo Involuntario para Empleados el período de espera será de treinta (30) días corrientes continuos.

Para los efectos de Incapacidad Total Temporal para Independiente el período de espera será de quince (15) días corrientes continuos

6. PERÍODO ACTIVO MÍNIMO DESPUÉS DE UN SINIESTRO

Corresponde al período mínimo de tiempo durante el cual el asegurado debe permanecer empleado con el mismo empleador a efectos de tener la posibilidad de presentar una nueva reclamación que afecte la cobertura de Desempleo Involuntario para Empleados.

Para la cobertura de Desempleo Involuntario para Empleados se establece un Período Activo Mínimo después de un siniestro de seis (6) meses.



El asegurado no podrá reclamar simultáneamente las coberturas de Desempleo Involuntario e Incapacidad Total Temporal.

Si ha sido indemnizado por un evento y se ha reincorporado a su actividad económica, deberá permanecer en ejercicio de la misma durante el tiempo que indica la siguiente tabla para poder reactivar su cobertura y poder presentar una nueva reclamación:

Cobertura	Desempleo Involuntario	Incapacidad Total Temporal
Desempleo Involuntario	180 días	NA
Incapacidad Total Temporal	NA	30 días diferente causa/180 días misma causa

7. CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD

Requisitos Generales:

Todo miembro del grupo asegurable podrá obtener el amparo al que se refiere esta propuesta si cumple los siguientes requisitos:

- Ser un residente de la Republica de Colombia
- Ser un trabajador dependiente o independiente de acuerdo con las definiciones establecidas en la presente propuesta.
- Tener entre 18 y 69 cumplidos de edad en el momento de la firma del seguro.

Requisitos Adicionales para Empleados:

- Ser un empleado, con contrato a término fijo no inferior a 6 meses o a término indefinido u obra o labor determinada.
- Ser un empleado público o trabajador oficial con contrato a término indefinido o fijo no inferior a 6 meses.

Requisitos Adicionales para Independientes:

- Ser trabajador independiente en los términos definidos en la presente propuesta.
- El asegurado sólo podrá reclamar por incapacidad temporal para trabajar o para ejercer la actividad económica.

8. EXCLUSIONES GENERALES

Este contrato no cubrirá indemnización alguna con respecto a cualquier periodo de desempleo involuntario del asegurado que resulte como consecuencia de:



- A. Guerra (incluyendo guerra civil) haya sido o no declarada, estado de conmoción interior, rebelión, sedición, asonada, terrorismo, revolución o golpe de estado, incluyendo daños causados, inmediatamente o en el largo plazo, por armas de destrucción masiva;
- B. Explosión nuclear, radiación nuclear o contaminación nuclear, radiaciones ionizantes o la contaminación radioactiva proveniente de combustibles nucleares o residuos nucleares, o cualquier riesgo proveniente de materiales nucleares o contaminación tóxica,
- C. Huelgas, cierres, motines disturbios y desobediencia civil;
- D. Desastres naturales, incluyendo sin limitarse a, inundaciones, terremotos, erupciones volcánicas, deslizamientos de tierra, incendios forestales e incendios resultantes de rayos.
- E. Cuando el asegurado deje de ser residente colombiano
- F. Reclamación en la cual el asegurado exceda la edad de permanencia.
- G. Cuando el asegurado no acredite haber estado ejerciendo su actividad económica como dependiente con el mismo empleador, durante al menos ciento ochenta (180) días calendario previos a la ocurrencia del siniestro, en caso de trabajadores dependientes con vínculo laboral por escrito a término indefinido
- H. El desempleo es resultado de la no renovación de un contrato a término fijo del asegurado que no haya trabajado con el mismo empleador por un periodo superior a dieciocho (18) meses continuos, contando todas las vigencias de los contratos anteriores y si entre el fin de cada contrato y el inicio de la vigencia del siguiente contrato existe un lapso que exceda de quince (15) días hábiles.
- I. Jubilación, pensión o retiro anticipado del asegurado.
- J. Empleado público nombrado en provisionalidad.
- K. La participación del asegurado en actividades ilícitas
- L. Cuando el asegurado se encuentre sirviendo en labores militares en las fuerzas armadas o de policía de cualquier país o autoridad internacional.
- M. Cuando el asegurado se encuentre viajando como piloto o tripulante de naves aéreas incluyendo helicópteros.

9. EXCLUSIONES APLICABLES AL AMPARO DE DESEMPLEO INVOLUNTARIO PARA TRABAJADORES DEPENDIENTES

No se otorgará cobertura por el amparo de desempleo involuntario cuando éste sea consecuencia directa, indirecta, total o parcial de los siguientes hechos:

- A. Trabajadores independientes.
- B. Desempleo involuntario del asegurado que ocurra dentro del periodo de carencia indicado en la póliza o sus anexos
- C. Vínculo a través de contrato a destajo de prestación de servicios.
- D. Pérdida del empleo para trabajadores con una antigüedad menor a seis (6) meses, con el mismo empleador.
- E. Terminación del contrato laboral en periodo de prueba.
- F. La terminación del contrato de trabajo del trabajador particular y del trabajador oficial o del empleado público se produjo por justa causa de conformidad con la legislación aplicable, el contrato de trabajo o el reglamento interno de trabajo.
- G. Suspensión del contrato de trabajo o cualquier otra situación donde no exista una terminación formal del vínculo laboral.
- H. La renuncia voluntaria del asegurado.
- I. Empleado público cuyo cargo sea de libre nombramiento y remoción o de elección popular sin acto



- administrativo por declaración de insubsistencia.
- J. El desempleo resultante de la terminación del contrato de trabajo a término fijo o por la finalización de la obra o labor contratada.
 - K. Terminación del contrato de trabajo por mutuo acuerdo entre las partes sin pago alguno de bonificación o suma adicional por decisión del empleador.
 - L. Cuando el asegurado adquiera la calidad de pensionado o por retiro anticipado del asegurado.
 - M. Huelga o paro general de la actividad del empleador.
 - N. La terminación de contratos de aprendizaje.
 - O. La muerte del trabajador.
 - P. El desempleo a consecuencia de la parálisis de las actividades del empleador bien sea por la destrucción de sus activos, por medida de autoridad competente o por la cesación de su actividad económica.
 - Q. Cuando se trate de trabajadores empleados en su propia empresa.
 - R. Se produce la suspensión del contrato de trabajo por cualquier causa.
 - S. No regresa a su empleo al haber sido notificado de la reanudación del trabajo una vez desaparecidas las causas de la suspensión del contrato de trabajo.
 - T. El trabajador particular llevó a cabo la actividad laboral bajo un contrato que no está regulado por el código sustantivo del trabajo o el trabajador oficial o el empleado público llevaron a cabo la actividad laboral bajo condiciones no reguladas por la normatividad legal y reglamentaria aplicable a ellos.
 - U. Opera el retiro por edad o retiro forzoso para los empleados públicos.
 - V. Opera la destitución para los empleados públicos.
 - W. Ocurre el abandono del cargo para los empleados públicos.
 - X. El trabajador particular, el trabajador oficial o el empleado público se encuentre en las situaciones administrativas de licencia remunerada o no remunerada, servicio militar y suspensión por cualquier causa en el ejercicio de sus funciones.
 - Y. Terminación de contratos que no se rijan por las leyes vigentes de la república de Colombia o que ocurran por fuera del territorio colombiano.

10. EXCLUSIONES APLICABLES A LA COBERTURA DE INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL PARA TRABAJADORES INDEPENDIENTES

No se otorgará cobertura por el amparo de incapacidad total temporal, cuando ésta sea consecuencia directa, indirecta, total o parcial de los siguientes hechos:

- A. Enfermedades o condiciones preexistentes.
- B. Incapacidad total temporal del asegurado que ocurra dentro del periodo de carencia.
- C. La práctica profesional de cualquier deporte, incluidos los deportes peligrosos o de alto riesgo.
- D. Heridas autoinfligidas causadas bien en estado de sanidad mental o en demencia, incluyendo la tentativa de suicidio;
- E. Alcohol, drogas tóxicas, heroicas o alucinógenas o sustancias similares que no sean tomadas bajo el consejo o supervisión médicas (esto no incluye drogas prescritas por un médico para el tratamiento de adicción a las drogas)
- F. Encontrarse interno en ancianatos, hoteles, asilos, casas de reposo o convalecencia, clínicas neuropsiquiátricas, instituciones dedicadas al tratamiento de adicción a las drogas o al alcohol
- G. Tratamientos o intervenciones quirúrgicas de carácter estético o plástico,
- H. Personas con contrato de trabajo.



- I. Actividad ilegal realizada por parte del asegurado (incluyendo infracciones de tránsito);
- J. Cualquier accidente que surja de la realización de actividades peligrosas;
- K. La enfermedad psiquiátrica o desórdenes mentales, incluyendo estrés o condiciones relacionadas con el estrés, diagnosticada por un psiquiatra;
- L. Rechazo injustificado a buscar un diagnóstico médico, no seguir las instrucciones médicas, o someterse a tratamientos médicos sin supervisión médica salvo los casos que tengan relación con salvar la vida del paciente por un accidente en el cual el asegurado haya estado involucrado;
- M. La tentativa de homicidio del asegurado mientras participa directa o indirectamente en una actividad ilegal;
- N. Dolores de espalda o condiciones relacionadas con dolores de espalda, a menos que existan evidencias médicas de una anomalía, tales como rayos x, resonancia electromagnética, tomografía, o cualquier otro examen radiológico, aportado por un médico;
- O. Cualquier procedimiento quirúrgico electivo; o
- P. Parto, embarazo normal o interrupción voluntaria del embarazo, y sus consecuencias.
- Q. Lesiones derivadas de accidentes cuando vuele como pasajero de una aeronave militar o privada que no tenga licencia para llevar pasajeros

11. LIMITE TERRITORIAL

Para la cobertura de Desempleo Involuntario, estarán cubiertos los siniestros ocurridos en la República de Colombia. Para las coberturas de Incapacidad Total y Temporal, estarán cubiertos los siniestros con independencia del territorio en el que ocurran.

12. PROCEDIMIENTO PARA LOS RECLAMOS

La reclamación será definida en un plazo de quince (15) días, contados a partir de la fecha de entrega de la totalidad de la documentación a la compañía que demuestre la ocurrencia del siniestro, siempre que el beneficiario acredite su legitimación para reclamar.

En caso de requerirse mayor información, la aseguradora efectuará las solicitudes correspondientes

<p>DESEMPLEO INVOLUNTARIO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Carta formal de reclamación. – Formulario de Reclamación • Documento de terminación del vínculo laboral • Constancia de tipo de relación contractual entre el asegurado y el empleador • Constancia mensual de no vinculación laboral. • Certificación deuda emitida por la Entidad y/o copia Estado de Cuenta donde se indique el valor mensual a pagar
<p>INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL POR ACCIDENTE Y/O ENFERMEDAD</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Formulario de reclamación • Copia de la cédula de ciudadanía • Historia clínica completa. • Incapacidad emitida por el médico tratante • Certificación deuda emitida por la Entidad y/o copia Estado de Cuenta donde se indique el valor mensual a pagar

La Compañía se reserva el derecho de solicitar cualquier otro documento que estime conveniente y



09 de Agosto de 2022

guarde relación con el siniestro

Los demás términos y condiciones se regirán de acuerdo con el clausulado establecido por la Compañía.-
HDIG1202COOP0000-DORI

HDI Seguros S.A



PBX: +(57+1) 346 88 88



www.hdi.com.co



Oficina principal
Cra. 7 No. 72 – 13 Piso 8
Bogotá, Colombia