

ANEXO DESEMPLEO.

asekura
Agencia de seguros

Rayco

AMPARO BÁSICO DESEMPLEO INVOLUNTARIO

La equidad pagará al beneficiario del presente contrato de seguro, el valor asegurado y durante el periodo de tiempo consecutivo acordado (seis meses), en caso que un asegurado cubierto por el presente contrato, se vea afectado por la terminación sin justa causa de su contrato de trabajo, de conformidad con lo estipulado al respecto en la legislación laboral colombiana.

Las siguientes condiciones son indispensables y concurrentes, para que la cobertura bajo el presente amparo se haga efectiva:

- a)** que el asegurado tenga un contrato de trabajo a término indefinido, o término fijo vigente mínimo por un (1) año, cuya vigencia se vea interrumpida unilateralmente por el contratante sin justa causa antes de su vencimiento.
- b)** el asegurado haya trabajado por un periodo mínimo seis (6) meses continuos en su último trabajo y/o empleo, bajo un contrato de trabajo a término indefinido o a término fijo.
- c)** que el asegurado se encuentre en estado de desempleo involuntario.
- d)** que el asegurado cumpla con un periodo de espera de treinta (30) días.

Las siguientes condiciones no se encuentran cubiertas por el presente amparo:

- a) cuando el asegurado sea empleado público y su cargo sea de libre nombramiento y remoción.
- b) contratos verbales.
- c) contratos de prestación de servicios.
- d) trabajadores independientes.
- e) cuando la terminación del contrato de trabajo se presente durante o a la finalización del periodo de prueba.
- f) cuando los asegurados sean trabajadores empleados de su propia empresa.
- g) cuando el asegurado pierda su empleo durante el periodo de espera.

INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL

La equidad pagará al beneficiario del presente contrato de seguro, el valor asegurado y durante el periodo de tiempo consecutivo acordado (seis meses), si el asegurado se ve afectado por la incapacidad total y temporal que sufra como consecuencia de una enfermedad o un accidente que le impida de manera temporal desarrollar una actividad económica, siempre que dicha incapacidad sea igual o mayor a veinte (20) días.

Son condiciones indispensables y concurrentes para la operancia de este amparo que:

- A.** la incapacidad esté debidamente certificada por un médico adscrito a la EPS, ARL o ARS a la cual se encuentre afiliado el asegurado o un médico especialista en medicina ocupacional.
- B.** Que la incapacidad tenga una duración superior a **veinte (20) días corrientes** continuos y no haya sido causada, directa o indirectamente, por acción u omisión del asegurado.
- C.** Que el asegurado sea trabajador independiente o trabajador con contrato a término fijo inferior a un (1) año o trabajador de libre nombramiento y remoción o personas con contrato de prestación de servicios

Para el pago de la indemnización por incapacidad total temporal, se aplicará la siguiente tabla:

DÍAS DE INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL CERTIFICADA	PERIODO INDEMNIZADO
20 a 49 DÍAS CALENDARIO CONSECUTIVOS	1 MES
50 a 79 DÍAS CALENDARIO CONSECUTIVOS	2 MESES
80 a 109 DÍAS CALENDARIO CONSECUTIVOS	3 MESES
110 a 139 DÍAS CALENDARIO CONSECUTIVOS	4 MESES
140 a 169 DÍAS CALENDARIO CONSECUTIVOS	5 MESES
170 a 179 DÍAS CALENDARIO CONSECUTIVOS	6 MESES

EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA.

Para todos los amparos:

Edad mínima de ingreso: 18 años.

Edad máxima de ingreso: 64 años.

Edad máxima de permanencia: 64 años + 364 días

