



AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
29	38	65

POLIZA DE SEGURO DE DESEMPLEO COLECTIVO
TIPO DE POLIZA : DESEMPLEO

FECHA SOLICITUD DÍA MES AÑO 08 05 2023	CERTIFICADO DE EXPEDICION	N° CERTIFICADO 0	N° AGRUPADOR	SUCURSAL BANCASEGUROS							
TOMADOR DIRECCIÓN	FONDO NACIONAL DEL AHORRO CL 12 65 11, BOGOTA D.C, CUNDINAMARCA			NIT TELÉFONO							
899.999.284-4 3810150											
ASEGURADO DIRECCIÓN	FONDO NACIONAL DEL AHORRO CL 12 65 11, BOGOTA D.C, CUNDINAMARCA			NIT TELÉFONO							
899.999.284-4 3810150											
BENEFICIARIO DIRECCIÓN	FONDO NACIONAL DEL AHORRO CL 12 65 11, BOGOTA D.C, CUNDINAMARCA			NIT TELÉFONO							
899.999.284-4 3810150											
MONEDA Pesos	PUNTO DE VENTA	FECHA CORTE NOVEDADES	FECHA MAXIMA DE PAGO				VIGENCIA				NÚMERO DE DÍAS
TIPO CAMBIO 1.00		FECHA LIMITE DE PAGO	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO	DESDE A LAS	HASTA A LAS					
			10 7 2023	26 05 2023	00:00	26 05 2024	00:00			366	

DETALLE DE COBERTURAS

ASEGURADO : FONDO NACIONAL DEL AHORRO NIT 899.999.284-4.
Dirección del Riesgo 1 : TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL.
Ramo : DESEMPLEO COLECTIVO
SubRamo : DESEMPLEO
Objeto del Seguro : OBJETO - GENERAL

AMPAROS CONTRATADOS VALOR ASEGURADO
DESEMPLEO COLECTIVO 1.00

BENEFICIARIOS
Nombre Documento
FONDO NACIONAL DEL AHORRO NIT 899.999.284-4

NOTA DE COBERTURA - PÓLIZA SEGURO DE DESEMPLEO - CREDITOS HIPOTECARIOS

En mi calidad de tomador de la póliza referenciada en esta carátula, manifiesto expresamente, que he tenido a mi disposición, el texto de las condiciones generales de la póliza. Manifiesto además, que durante el proceso de negociación de la póliza, me han sido anticipadamente explicadas por la aseguradora y/o por el intermediario de seguros las exclusiones y el alcance o contenido de la cobertura de la póliza y de las garantías, y en virtud de tal entendimiento, las acepto y decido tomar la póliza de seguros aquí contenida.

RAMO Desempleo Colectivo

FACTURA A NOMBRE DE: FONDO NACIONAL DEL AHORRO

FORMA DE PAGO: CONTADO 45 DIAS

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO. FORMAN PARTE DE ESTE CONTRATO, LAS CLAUSULAS, CONDICIONES GENERALES Y RELACIONADAS A CONTINUACIÓN:

VALOR ASEGURADO TOTAL	\$ *****1.00
PRIMA	\$ *****0.00
GASTOS GASTOS DE EMISION	\$ *****0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	\$ *****0.00
AJUSTE AL PESO	\$ *****0.00
TOTAL A PAGAR EN PESOS	\$ *****0.00

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Y AGENTES DE RETENCIÓN, SEGÚN RESOLUCIÓN 2509 DE DICIEMBRE 3 DE 1993.

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN BOGOTÁ D.C. A LOS 08 DIAS DEL MES DE MAYO DEL AÑO 2023

[Firma Autorizada]

FIRMA AUTORIZADA

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN DEL COASEGURO				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPAÑÍA	% PARTICIPACION	PRIMA	CODIGO	TIPO	NOMBRE	% PARTICIPACION
				59176	Agente	FONDO NACIONAL DEL AHORRO	100.00



CONVENIO BANCOLOMBIA 32522 Línea integral de Atención al cliente Teléfonos (57-1) 4235757 en Bogotá y 018000512620 para el resto del país o #247 o si lo prefiere a la dirección electrónica servicioalcliente@axacolpatria.co
Dirección Carrera 7 No. 24 - 89, Bogotá D.C. Horario de atención lunes a viernes de 9 a.m a 12 pm y de 1 p.m. a 4 p.m. correo electrónico defensoria@consuelorodriguezvalero.com Teléfonos 313 499 80 23

P_XXXXX

-ORIGINAL - CLIENTE-

USUARIO GAGARAVITOC



POLIZA DE SEGURO DE DESEMPLEO COLECTIVO POLIZA No.65

CERTIFICADO DE: EXPEDICION		HOJA ANEXA No. 1	
TOMADOR	FONDO NACIONAL DEL AHORRO	NIT	899.999.284-4
DIRECCIÓN	CL 12 65 11, BOGOTA D.C, CUNDINAMARCA	TELÉFONO	3810150
ASEGURADO	FONDO NACIONAL DEL AHORRO	NIT	899.999.284-4
DIRECCIÓN	CL 12 65 11, BOGOTA D.C, CUNDINAMARCA	TELÉFONO	3810150
BENEFICIARIO	FONDO NACIONAL DEL AHORRO	NIT	899.999.284-4
DIRECCIÓN	CL 12 65 11, BOGOTA D.C, CUNDINAMARCA	TELÉFONO	3810150

CLAUSULADO Forma 15/04/2020 1306-P-24-C912/ABRIL//2020-D00I

VIGENCIA DE LA ADJUDICACIÓN La vigencia de los seguros a contratar será por el término de un (1) año contado desde el día 26 de mayo de 2023 a las 00:00 horas hasta el 26 de mayo de 2024 a las 00:00 horas con posibilidad de prórroga hasta por un (1) año más, en los mismos términos a los inicialmente contratados, de acuerdo con la disponibilidad presupuestal con la que cuente la Entidad al momento de efectuar las respectivas prórrogas.

VIGENCIA INDIVIDUAL Desde las 00:00 horas del 26 de Mayo del 2023 - Hasta las 00:00 horas del 26 de Mayo del 2024

MODALIDAD SEGURO Póliza de Vigencia mensual con cobro de prima mensual

TOMADOR FONDO NACIONAL DEL AHORRO

NIT. 899.999.284-4

OBJETO Garantizar al fondo nacional del ahorro, el pago de la cuota mensual del crédito adeudado por el afiliado deudor hipotecario y/o locatario de leasing habitacional y/o arriendo social que se encuentre en situación de desempleo.

PERSONAS

AMPARADAS Todos los afiliados beneficiarios de créditos hipotecarios otorgado por el FONDO NACIONAL DEL AHORRO y/o locatario de Leasing Habitacional y/o afiliados beneficiarios del producto arriendo social, precisando que los afiliados amparados bajo esta póliza deberán ejercer su actividad laboral bajo cualquier modalidad de contrato de trabajo, incluyendo entre otros, los siguientes:

- Contratos a Término Indefinido
- Contratos Por Obra y Labor determinada: Se reconocerán siempre y cuando la vinculación del afiliado NO cuente con fecha explícita de terminación previamente pactada al inicio del contrato laboral, o en su defecto exista un porcentaje establecido para la realización de la obra y/o labor determinada en el contrato.
- Contratos de Asociación esta modalidad estará amparada siempre y cuando la vinculación del afiliado este reglamentada por el Código Sustantivo del Trabajo como contrato laboral.
- Contratos con Plazo presuntivo operara cuando el afiliado haya laborado más de tres años consecutivos con la misma empresa

INFORMACIÓN GENERAL

DEL GRUPO

ASEGURADO Para los créditos conjuntos se ampara a cualquiera de los beneficiarios que esté en condición de desempleo. Si durante el periodo de pago de la indemnización de uno de los asegurados, se presenta siniestro del otro asegurado, el periodo a reconocer de este último comprenderá el valor de las cuotas que no se hayan pagado en el primer evento, hasta máximo 12 cuotas en total, correspondiente al objeto del seguro.

VALOR ASEGURADO El valor asegurado será el importe de la cuota mensual de amortización hasta un máximo mensual de 12 veces el salario mínimo mensual legal vigente, hasta por un periodo de tiempo de 12 meses continuos o discontinuos durante la vigencia del crédito, liquidando la cuota al momento de la fecha en que el afiliado queda desempleado.

La cuota mensual de amortización del crédito comprende el valor del capital, los intereses y los seguros.

BENEFICIARIOS, RECLAMO

Y DESTINACIÓN DE LA

INDEMNIZACIÓN. Las indemnizaciones que se deriven de la existencia del presente seguro y acorde con el objeto del mismo deberán ser giradas directamente al Tomador (FONDO NACIONAL DEL AHORRO), adquiriendo éste en todos los casos la calidad de tomador y primer beneficiario

REQUISITOS

- a) Ser Afiliado al FONDO NACIONAL DEL AHORRO por cesantías y ser beneficiario de crédito otorgado bajo la modalidad de cesantías por la Entidad.
- b) La edad de permanencia será ilimitada

EVENTOS CUBIERTOS

Este seguro deberá cubrir los siguientes eventos:

- El despido sin justa causa





POLIZA DE SEGURO DE DESEMPLEO COLECTIVO POLIZA No.65

CERTIFICADO DE:	EXPEDICION	HOJA ANEXA No. 2	
TOMADOR	FONDO NACIONAL DEL AHORRO	NIT	899.999.284-4
DIRECCIÓN	CL 12 65 11, BOGOTA D.C, CUNDINAMARCA	TELÉFONO	3810150
ASEGURADO	FONDO NACIONAL DEL AHORRO	NIT	899.999.284-4
DIRECCIÓN	CL 12 65 11, BOGOTA D.C, CUNDINAMARCA	TELÉFONO	3810150
BENEFICIARIO	FONDO NACIONAL DEL AHORRO	NIT	899.999.284-4
DIRECCIÓN	CL 12 65 11, BOGOTA D.C, CUNDINAMARCA	TELÉFONO	3810150

- La declaratoria de insubsistencia
- El despido a empleados de libre remoción
- La renuncia, siempre y cuando no se realice en el preaviso del contrato laboral o en periodo de prueba
- El mutuo consentimiento
- Terminación anticipada del contrato a término definido
- Supresión de cargos por fusión, transformación o liquidación de entidades públicas o empresas privadas.
- Cualquier otra modalidad de desvinculación laboral por reestructuración de Entidades del Estado.
- La terminación del plazo presuntivo y/o vencimiento del tiempo pactado por Termino Fijo deberá superar los tres (3) años de labor continúa con el mismo empleador.
- Cesación de la actividad laboral ajena a la voluntad del afiliado.
- Cualquier otra modalidad de despido sin justa causa.
- El afiliado tendrá cobertura hasta la fecha en que se desembolse la primera mesada pensional, sin que la Aseguradora pueda exigir el reembolso de las cuotas pagadas durante el tiempo en que realizó el trámite de pensión por vejez o invalidez.

PRINCIPIO Y FIN DE LA COBERTURA

La cobertura del seguro se inicia a partir de la fecha de desembolso del crédito aprobado por el FONDO NACIONAL DEL AHORRO y finaliza con el pago de 12 cuotas continuas o discontinuas por parte del oferente.

Esta suma (12 cuotas) se restablecerá una vez el afiliado deudor se vincule laboralmente y además cumpla con los requisitos y condiciones para el reconocimiento y pago de la indemnización.

CÁLCULO DE LA PRIMA

La prima será calculada sobre el valor total de las cuotas facturadas mensualmente a los afiliados deudores por el FONDO NACIONAL DEL AHORRO.

TASA

La tasa mensual será aplicable sobre el valor de la cuota mensual completa de amortización del préstamo, entendido por cuota de amortización mensual el valor del capital e intereses y los seguros.

AMPARO AUTOMÁTICO DE NUEVOS AFILIADOS BENEFICIARIOS CON CRÉDITO

La aseguradora otorgará amparo automático hasta doce (12) veces el salario mínimo legal vigente, hasta por un periodo de doce (12) meses continuos o discontinuos durante la vigencia del crédito.

FACTURACIÓN

La modalidad requerida por el FONDO NACIONAL DEL AHORRO es la expedición de póliza sin cobro de prima y facturación de prima con reporte mensual vencido.

GESTIÓN POR SERVICIO DE RECAUDO DE PRIMAS

Las aseguradoras reconocerán por la gestión administrativa que realiza el FNA por servicio de recaudo de primas una remuneración de mil quinientos cuarenta y dos pesos m/cte (\$1.542) mensuales. El pago se debe efectuar al FONDO NACIONAL DEL AHORRO, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes contados a partir de la fecha de pago de las primas mensuales.

CLÁUSULAS PARTICULARES

CONTINUIDAD DEL AMPARO

La Aseguradora contempla amparo para la totalidad del grupo asegurado a la fecha de inicio de la cobertura, sin limitaciones de edad o salud y sin exigencia de requisito alguno de asegurabilidad, de igual forma aplicará esta condición si la póliza contratada ha sido emitida en reemplazo de otra, continúa amparado todo el grupo asegurado anterior.

ERRORES, OMISIONES E INEXACTITUDES

La Aseguradora no podrá oponer al FONDO NACIONAL DEL AHORRO las inexactitudes o errores de los asegurados.





POLIZA DE SEGURO DE DESEMPLEO COLECTIVO POLIZA No.65

CERTIFICADO DE: EXPEDICION	HOJA ANEXA No. 3
TOMADOR FONDO NACIONAL DEL AHORRO DIRECCIÓN CL 12 65 11, BOGOTA D.C, CUNDINAMARCA	NIT 899.999.284-4 TELÉFONO 3810150
ASEGURADO FONDO NACIONAL DEL AHORRO DIRECCIÓN CL 12 65 11, BOGOTA D.C, CUNDINAMARCA	NIT 899.999.284-4 TELÉFONO 3810150
BENEFICIARIO FONDO NACIONAL DEL AHORRO DIRECCIÓN CL 12 65 11, BOGOTA D.C, CUNDINAMARCA	NIT 899.999.284-4 TELÉFONO 3810150

AVISO DE SINIESTRO

Se establece como término para el aviso de siniestro de ciento veinte (120) días, a partir de la fecha de conocimiento del hecho por parte del FONDO NACIONAL DEL AHORRO.

IMPOSIBILIDAD DE REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA

Bajo esta cláusula se establece la imposibilidad de revocatoria unilateral de la póliza de que trata el artículo 1071 del Código de Comercio por parte de la aseguradora. Lo anterior de acuerdo con lo establecido en el numeral 5 del artículo 2.36.2.2.10., del decreto 673 de 2014.

CLÁUSULA DE LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN ADICIONAL PARA RECLAMOS OBJETADOS Y/O NO APLICACIÓN DEL ALCANCE DE LA COBERTURA

Mediante la presente condición, la compañía de seguros otorga un límite agregado de \$200.000.000 por Evento y en el agregado anual, para indemnizar aquellos siniestros que sean objetados por cualquier causa que se refiera a la no aplicación del alcance de la cobertura contratada.

El pago de las indemnizaciones objeto de este límite agregado anual se hará al FONDO NACIONAL DEL AHORRO, teniendo en cuenta la suma asegurada de cada una de las coberturas contratadas, según sea el amparo afectado.

El límite establecido para este amparo opera por cada anualidad, no tendrá restablecimiento en caso de agotarse en una sola anualidad y no es acumulable de una anualidad a otra. Podrán ser cargados a esta cláusula únicamente los siniestros ocurridos durante la vigencia anual, y reclamados hasta 24 meses después del vencimiento de la póliza.

PLAZO MÁXIMO PARA EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

Una vez se haya cumplido todos los requisitos para sustentar el reclamo, la Aseguradora girará el valor de la cuota correspondiente dentro de los quince (15) días calendario siguientes.

Inclusión automática en la póliza de nuevas condiciones a favor del FONDO NACIONAL DEL AHORRO.

RESTABLECIMIENTO DEL PAGO DE LAS 12 CUOTAS

El pago de las 12 cuotas se restablecerá una vez el afiliado deudor se vincule laboralmente y posterior a su vinculación cumpla el periodo de carencia de seis (6) meses o de doce (12) meses en caso del tercer siniestro.

PERIODO DE CARENIA

El seguro de Desempleo tendrá un periodo de carencia de seis (6) meses una vez se hayan indemnizado las 12 cuotas de cobertura en forma continua o discontinua, es decir, será el tiempo de espera en el cual el asegurado no podrá hacer efectivo el seguro. Para la tercera reclamación tendrá un periodo de carencia de un año y a partir de la cuarta reclamación tendrá un periodo de carencia de 2 años.

REVOCACIÓN POR PARTE DEL ASEGURADO SIN PENALIZACIÓN. (LIQUIDACIÓN A CORTO PLAZO)

La aseguradora renuncia expresamente a la aplicación de las tarifas de seguro a corto plazo, si la revocación se da por parte del Fondo Nacional del Ahorro en cualquier momento después de iniciadas las vigencias de las pólizas contratadas.

EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

La edad de permanencia será ilimitada.

DOCUMENTOS BÁSICOS EXIGIDOS PARA PRESENTAR RECLAMACIÓN:

- Oficio de reclamación formal suscrito por el afiliado y dirigido al FNA donde informe su situación laboral, fecha de desvinculación, datos personales, mail, teléfono y dirección para envío de correspondencia
- Fotocopia del documento de identidad.
- Fotocopia de los documentos soporte de la vinculación laboral (Resolución de nombramiento, Acta de posesión, fotocopia del contrato, etc.)
- Fotocopia de los documentos soporte de la desvinculación laboral (Resolución de desvinculación, carta de terminación del contrato, copia de la liquidación, etc.)
- Si cotiza de forma independiente a salud o tiene el beneficio de la Caja de Compensación, deberá allegar los documentos que soporten tal situación.

NOTA: La aseguradora tiene la potestad de solicitar los documentos adicionales que considere necesarios para brindar respuesta de fondo en los tiempos de Ley.





POLIZA DE SEGURO DE DESEMPLEO COLECTIVO POLIZA No.65

CERTIFICADO DE: EXPEDICION	HOJA ANEXA No. 4
TOMADOR FONDO NACIONAL DEL AHORRO DIRECCIÓN CL 12 65 11, BOGOTA D.C, CUNDINAMARCA	NIT 899.999.284-4 TELÉFONO 3810150
ASEGURADO FONDO NACIONAL DEL AHORRO DIRECCIÓN CL 12 65 11, BOGOTA D.C, CUNDINAMARCA	NIT 899.999.284-4 TELÉFONO 3810150
BENEFICIARIO FONDO NACIONAL DEL AHORRO DIRECCIÓN CL 12 65 11, BOGOTA D.C, CUNDINAMARCA	NIT 899.999.284-4 TELÉFONO 3810150

FORMA DE PAGO

El pago de las primas de las pólizas de seguros de desempleo se efectuará dentro de los treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha en que se reciben los certificados de cobro expedidos mensualmente con sus respectivos soportes.

Si las pólizas y/o certificados no han sido correctamente elaborados, el término para el pago sólo empezará a contarse desde la fecha en que se presenten en debida forma.

Las demoras en el pago originadas por la presentación incorrecta de los documentos requeridos serán responsabilidad de la ASEGURADORA y no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza.

TASA MENSUAL SIN IVA 3,54989 %

PORCENTAJE DE COMISION INTERMEDIARIO No Aplica Comisión.

INTERMEDIARIO: Unión Temporal Delima Marsh-AON Risk Services - Willis.

RESPALDO DE LA OFERTA: AXA COLPATRIA 100%

Demas condiciones No establecidas o modificadas en este slip se rigen por las Condiciones Generales del Seguro Desempleo para trabajadores dependientes: 15/04/2020 1306-P-24-C912/ABRIL//2020-D00I.

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

