

# SEGURO DE DESEMPLEO COOMEVA MEDICINA PREPAGADA

asegurado con



# Seguro de Desempleo Coomeva Medicina Prepagada

---

El producto nace en primera instancia para cubrir el pago correspondiente a la mensualidad de la factura de Coomeva Medicina Prepagada, en segunda instancia cubrir el pago de servicios públicos básicos domiciliarios (Agua, Luz, Teléfono y Gas), facturas de Tarjeta de crédito, Celular, pagos de educación u otras facturas o gastos del asegurado que sean recurrentes.



asegurado con



## Producto “Plan Protección Salud”

| COBERTURAS   |                                    | VALORES ASEGURADOS    |                       |
|--|------------------------------------|-----------------------|-----------------------|
|  |                                    | Plan 1                | Plan 2                |
| Muerte Accidental asegurado principal (Pago único)   |                                    | \$ 1.500.000          | \$1.500.000           |
| Desempleo involuntario ( Aplica para trabajadores dependientes a término indefinido)             |                                    | \$800.000             | \$500.000             |
| Incapacidad total temporal por accidente o enfermedad ( Aplica para trabajadores independientes) |                                    | \$800.000             | \$500.000             |
| Renta Diaria por Hospitalización por accidente ( Máximo 30 días )                                |                                    | \$ 200.000<br>Diarios | \$ 100.000<br>Diarios |
| <b>Costo mensual</b>   | <b>Cobertura hasta por 6 meses</b> | <b>\$ 35.700</b>      | <b>\$ 22.800</b>      |

|   |  |
|---|--|
| Muerte Accidental   | Ingreso de 18 hasta los 60 años más 364 con permanencia hasta los 65 años más 364 días |
| Desempleo Involuntario- Incapacidad total temporal por accidente o enfermedad | Ingreso de 18 hasta los 60 años más 364 con permanencia hasta los 65 años más 364 días |

# Que Amparamos?

---

- ☐ Terminación unilateral del contrato de trabajo por parte del patrono sin justa causa.
- ☐ Declaratoria de insubsistencia.
- ☐ Despido de empleados de libre nombramiento y remoción.
- ☐ Supresión de cargos por fusión de entidades públicas o privadas.
- ☐ Terminación unilateral del contrato por parte del trabajador argumentando justa causa contenida en el Código Sustantivo del Trabajo (Art. 62 literal b).
- ☐ Terminación unilateral del contrato de trabajo por parte del patrono con justa causa argumentando demanda por alimentos.
- ☐ Terminación unilateral del contrato de trabajo por parte del patrono con justa causa argumentando embargo civil por terceros.
- ☐ Despido masivo con autorización del Ministerio de la Protección Social
- ☐ Liquidación o cierre definitivo de la empresa o entidad
- ☐ Cuando termine el contrato de trabajo por mutuo acuerdo entre las partes y en la liquidación final de prestaciones de dicho trabajador se haya reconocido y pagado una bonificación no menor al 75% de la indemnización legal o convencional que le hubiese correspondido en caso de un despido sin justa causa.

# Condiciones cobertura de desempleo

---

- ☐ Estabilidad mínima de 6 meses de estar vinculado en forma continúa bajo contrato a término indefinido.
- ☐ Para ser objeto de indemnización del presente anexo, la persona deberá acreditar 30 días continuos de desempleo.
- ☐ Periodo de Carencia 30 días.
- ☐ **Cubrimos trabajadores que tengan contrato laboral a término fijo como mínimo de un año, siempre y cuando cumplan con los demás requisitos establecidos en las condiciones específicas de la póliza. No existe cobertura cuando el desempleo ocurra como consecuencia de la terminación y/o no renovación del contrato de trabajo.**
- ☐ Demostrada la ocurrencia del siniestro en las condiciones mencionadas ACE Seguros pagará, de acuerdo a la opción contratada, la suma asegurada consignada en el cuadro de beneficios del certificado individual de seguro.

# Condiciones cobertura de Incapacidad

---

Se entiende por Incapacidad total temporal Por accidente o enfermedad, la imposibilidad del asegurado de desarrollar el trabajo que genera su remuneración y por lo tanto le impide ejercer sus actividades laborales a consecuencia de un accidente o enfermedad.

## OTRAS CONDICIONES ANEXO DE INCAPACIDAD

- ☐ Constitución mínima de 6 meses antes de tomar el seguro, demostrable mediante certificado de cámara de comercio o RUT.
- ☐ La Incapacidad total temporal, deberá estar debidamente demostrada mediante incapacidad otorgada por la EPS.



asegurado con



## Renta diaria por hospitalización por Accidente

---

En caso de sufrir un accidente que ocasione hospitalización por un tiempo superior a 24 horas se reconocerá por evento una renta diaria por valor de (\$200.000 o \$100.000 dependiendo del plan) hasta por 30 días, y en caso de muerte, se pagará a el(los) beneficiario(s) que Usted designe la suma única por valor de \$1.500.000.



asegurado con



# Modelo de Venta



El Asesor Realiza el Ofrecimiento a los contratantes que tomen un plan de MI



El cliente acepta el seguro y la autorización para cargue a su tarjeta de crédito.



El asesor tiene la opción de realizar la venta a través de los siguientes canales: Web link, línea inbound o envío de correo electrónico: [seguros@coomeva.com.co](mailto:seguros@coomeva.com.co)



ACE Carga las ventas al sistema y realiza facturación mensual.



Coomeva MP reporta los usuarios nuevos que ingresan a un plan de MP, y valida los usuarios existentes





# Cuanto me puedo ganar ...?

| Contratantes MI | Comisión Cada uno |
|-----------------|-------------------|
| 1 a 3           | \$ 3.500          |
| 4 a 6           | \$ 7.500          |
| 7 en adelante   | \$ 15.000         |



Todas las comisiones y premios de concursos serán entregados en Bonos Big Pas.



EJEMPLO: Si un asesor pone 7 pólizas se ganará \$ 15.000 por cada una para un total de **\$105.000 muy atractivo.**

**También podrás ganar Un cupo Adicional a la Convención Nacional.**



asegurado con



# CANALES PARA CIERRE DE LA VENTA

---

Canales habilitados para el cierre de la venta del Seguro de Desempleo son:

1. **Línea Inbound\*:** 01 8000 96 00 01
2. **Correo Electrónico:** [seguros@coomeva.com.co](mailto:seguros@coomeva.com.co)
3. **Web link:** Aplicación Web habilitada en el portal de Medicina prepagada para los asesores registrados.

\*Esta línea solo esta habilitada para dar información sobre el seguro de Desempleo, coberturas, valores asegurados y grabación de la venta con recaudo a la tarjeta de Crédito del usuario.



asegurado con



# [seguros@coomeva.com.co](mailto:seguros@coomeva.com.co)

---

Es importante que para este correo manejemos un estándar:

- **Asunto del Correo:** SEGURO DE DESEMPLEO - COOMEVA MP

- **Datos del contratante:**

- ☐ Nombre Completo y apellidos del contratante
- ☐ Teléfono fijo, oficina, celular y otros si lo tiene.
- ☐ Correo electrónico (Opcional)
- ☐ Observaciones: si consideran importantes  
Ejemplo: Una hora de llamada específica

- **Datos del Asesor:**

- ☐ Nombre del asesor
- ☐ Clave del asesor



asegurado con



# Línea de Servicio al Cliente ACE

---

**01 8000 91 75 00**



En esta línea pueden encontrar:

- Información de las pólizas vigentes (Amparos, valores asegurados tomados por el asegurado, valor de la primas, etc.)
- Información sobre el Proceso de reclamación (Documentos requeridos y oficinas de atención)
- Estado de las reclamaciones



asegurado con



# Proceso de Reclamos

| MUERTE ACCIDENTAL   | DESEMPLEO INVOLUNTARIO   | INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL   |
|---|--|--|
| Registro Civil de Defunción o acta del levantamiento del cadáver. | Carta del empleador que incluya el nombre de la entidad en la cual certifique la causa de despido, la fecha de cancelación del contrato, tipo de contrato, antigüedad del empleado   | Incapacidad emitida por la correspondiente EPS la cual será avalada en todos los casos por el medico auditor de la compañía primando su concepto y resumen de la historia clínica  |
| Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía del asegurado                | Fotocopia de la cédula de ciudadanía.  | Fotocopia de la cédula de ciudadanía.  |
| Registro civil de nacimiento                                      | Factura de Medicina prepagada actualizada a la fecha de presentación de la reclamación, En caso de existir excedentes respecto al valor asegurado el asegurado podrá presentar las facturas de los servicios públicos básicos domiciliarios (Agua, Luz, Teléfono y Gas), facturas de Tarjeta de crédito, Celular, pagos de educación u otras facturas o gastos del asegurado que sean recurrentes. | Factura de Medicina prepagada actualizada a la fecha de presentación de la reclamación, En caso de existir excedentes respecto al valor asegurado el asegurado podrá presentar las facturas de los servicios públicos básicos domiciliarios (Agua, Luz, Teléfono y Gas), facturas de Tarjeta de crédito, Celular, pagos de educación u otras facturas o gastos del asegurado que sean recurrentes. |
| Certificado de necropsia o medicina legal                         | Acta de conciliación celebrada entre el asegurado y su empleador, ante autoridad judicial o administrativa competente.   | Cámara de Comercio o RUT   |
| Informe de las autoridades competentes, cuando aplique.           | Fotocopia del contrato de trabajo celebrado según la legislación Colombiana de jornada ordinaria, de tiempo completo y a término indefinido – o Fijo   | Formulario de reclamación ACE  |
|   | Formulario de reclamación ACE  |  |

# Soporte para la Fuerza de Ventas

---

**Luis Fernando Bermudez Zapata**

Jefe de Negocios Cuentas Corporativas.

Coomeva Corredores de Seguros- Sector Protección

Tel. 57 (2) 333 0000 Ext. 30 089

Avenida pasoancho N° 57 – 08 Local 10

Cali, Colombia

[luisf\\_bermudez@coomeva.com.co](mailto:luisf_bermudez@coomeva.com.co)

[www.coomeva.com.co](http://www.coomeva.com.co)

**Olga Lucía Cantor Giraldo**

Asistente Nacional Servicios Seguros

Tel. 57 (2) 333 0000 Ext. 32773

Av. Pasoancho # 57-08 Piso 1, Local 10

Cali, Colombia

[olgal\\_cantor@coomeva.com.co](mailto:olgal_cantor@coomeva.com.co)

[www.coomeva.com.co](http://www.coomeva.com.co)



asegurado con

