

# SOLICITUD DE SEGURO DE VIDA GRUPO "ANEXO DESEMPLEO"



NIT. 860.524.654-6

INGRESO

ACTUALIZACIÓN DE DATOS

**LUGAR Y FECHA DE SOLICITUD**

	DÍA	MES	AÑO	
--	-----	-----	-----	--

**VIGENCIA** LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA COMIENZA A LAS 23 HORAS 59 MINUTOS DEL DÍA EN QUE SE REALICE EL DESEMBOLSO DEL CRÉDITO

<b>CLASE DE VINCULACIÓN</b>	ASEGURADO	<b>RAMO</b>	VIDA GRUPO	<b>AMPAROS OTORGADOS</b>	BÁSICO MUERTE DESEMPLEO INVOLUNTARIO
-----------------------------	-----------	-------------	------------	--------------------------	---

DATOS DEL TOMADOR	
TIPO DE DOCUMENTO NIT <input checked="" type="radio"/> No. <b>860.066.942-7</b>	RAZÓN SOCIAL O NOMBRE COMPLETO (Apellidos y nombres) <b>CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR</b>

DATOS DEL SOLICITANTE PERSONA NATURAL	
TIPO DE DOCUMENTO CC <input type="radio"/> CE <input type="radio"/> PASAPORTE <input type="radio"/> No. _____	<b>CÓDIGO PPE</b> (Uso Exclusivo COMPENSAR)

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
CORREO ELECTRÓNICO		TELÉFONO CELULAR	NACIONALIDAD
DIRECCIÓN DOMICILIO		TELÉFONO DOMICILIO	CIUDAD / MUNICIPIO
		DEPARTAMENTO	
NOMBRE DE LA EMPRESA DONDE TRABAJA		CARGO QUE DESEMPEÑA	INGRESOS MENSUALES \$
			EGRESOS MENSUALES \$

TIPO DE CONTRATO

TÉRMINO FIJO INFERIOR A 1 AÑO     
  TÉRMINO FIJO SUPERIOR A 1 AÑO     
  DE LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOCIÓN     
  TÉRMINO INDEFINIDO

CONTRATO TEMPORAL RENOVABLE     
  OTRO ¿CUÁL? \_\_\_\_\_

MARQUE CON UNA (X), SEGÚN CORRESPONDA POR SU PERFIL, CARGO O PROFESIÓN:

¿Maneja recursos públicos? SI  NO      
 ¿Tiene reconocimiento público? SI  NO      
 ¿Ejerce algún grado de poder público? SI  NO

BENEFICIARIO AMPARO BÁSICO								
No.	TIPO	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	AFINIDAD	% DESIG.
1.								100 %

### DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS Y AUTORIZACIÓN CONSULTA CENTRALES DE RIESGO

PARA EFECTOS DE LA PRESENTE SOLICITUD, DECLARO EXPRESAMENTE LO SIGUIENTE:

- TANTO MIS ACTIVIDADES COMO MI PROFESIÓN U OFICIO CORRESPONDEN A LO DECLARADO EN LA PRESENTE SOLICITUD, SON LÍCITOS Y LOS EJERZO DENTRO DE LOS MARCOS LEGALES. LOS DINEROS UTILIZADOS PARA PAGAR LA PRIMA DE SEGURO NO PROVIENEN DE NINGUNA ACTIVIDAD ILÍCITA DE LAS CONTEMPLADAS EN EL CÓDIGO PENAL COLOMBIANO.
- LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN ESTE DOCUMENTO SON EXACTAS, COMPLETAS Y VERÍDICAS EN LA FORMA QUE APARECEN DESCRITAS, POR TANTO LA FALSEDAD, OMISIÓN, ERROR O RETICENCIA EN ELAS TENDRÁN LAS CONSECUENCIAS ESTIPULADAS EN LOS ARTÍCULOS 1058 Y 1158 DEL CÓDIGO DE COMERCIO O EN LA CLÁUSULA DE IRREDUCTIBILIDAD DE ESTA PÓLIZA.
- AUTORIZO A **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA** EN FORMA EXPRESA, PARA CONSULTAR, REPORTAR, PROCESAR, SOLICITAR, SUMINISTRAR O DIVULGAR A CUALQUIER ENTIDAD VÁLIDAMENTE AUTORIZADA PARA MANEJAR O ADMINISTRAR BASES DE DATOS, INCLUIDAS LAS ENTIDADES GUBERNAMENTALES, TODO LO RELATIVO A LA INFORMACIÓN RELACIONADA CON MI ACTIVIDAD FINANCIERA, COMERCIAL Y LA EXPERIENCIA SINIESTRAL DE MI(S) PÓLIZA(S).
- LOS RECURSOS QUE SE DERIVEN DEL DESARROLLO DE ESTE CONTRATO NO SE DESTINARÁN A LA FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO, GRUPOS TERRORISTAS O ACTIVIDADES TERRORISTAS.

### AUTORIZACIÓN DE COBRO DE PRIMA EN CUOTA DEL CRÉDITO

AUTORIZO A LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR, PARA QUE COBRE EL VALOR CORRESPONDIENTE A LA PRIMA DE ESTE SEGURO, SUJETO A LA MODALIDAD DE RECAUDO DE LA CUOTA DEL CRÉDITO DE LA CUAL SOY DEUDOR DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y DURANTE LAS RENOVACIONES A QUE HAYA LUGAR. LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA ES ANUAL.

### FIRMA Y HUELLA

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el presente documento a los \_\_\_\_\_ días del mes \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_, en la ciudad de \_\_\_\_\_.

_____ FIRMA DEL ASEGURADO C.C.	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%;"></div> HUELLA ÍNDICE DERECHO
--------------------------------------	---

TODOS LOS ESPACIOS DE ESTA SOLICITUD DEBEN QUEDAR DILIGENCIADOS, POR LO TANTO EN AQUELLOS QUE NO TENGA INFORMACIÓN POR FAVOR ESCRIBA N.A (NO APLICA). La presente solicitud de seguro no compromete a Aseguradora Solidaria a aceptar el (los) riesgo (s) relacionados en la misma, por lo tanto el recibo de esta solicitud no genera ningún tipo de contrato, obligación o responsabilidad por parte de la misma. Esta solicitud se realiza ÚNICAMENTE para que se efectúe estudio del (los) Riesgo (s), su aprobación y/o aceptación está sujeta al cumplimiento de las políticas establecidas por la Compañía para el tema de suscripción y por la manifestación de aceptación del solicitante.

ASEGURADORA

GERENCIA DE PROCESOS Y CALIDAD SOLICITUD DE SEGURO DE VIDA GRUPO "DESEMPLEO" FM-C.06-1 V4.0 02.12.2013

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**1. OBJETO:**

AMPARAR CONTRA EL RIESGO DE DESEMPLEO INVOLUNTARIO, A LOS AFILIADOS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR, HASTA EL VALOR DE LA CUOTA, HASTA POR EL PERIODO PACTADO

**2. ASEGURADOR:**

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA.  
ENTIDAD COOPERATIVA  
NIT. #60 524 654 - 6

**3. TOMADOR:**

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR

**4. ASEGURADOS:**

AFILIADOS A LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR

**5. BENEFICIARIOS:**

PARA EL AMPARO BÁSICO LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO.

LA INDEMNIZACIÓN DEL AMPARO DE DESEMPLEO INVOLUNTARIO SE PAGARÁ A COMPENSAR HASTA POR EL MONTO DE LA CUOTA DEL CRÉDITO ASEGURADO. LA INDEMNIZACIÓN POR AMPARO BÁSICO DE FALLECIMIENTO SE PAGARÁ A LOS BENEFICIARIOS DESIGNADOS O A LOS DE LEY.

**6. AMPAROS**

**6.1. AMPARO BÁSICO. MUERTE:**

BAJO ESTE AMPARO BÁSICO, LA COMPAÑÍA AMPARA CONTRA EL RIESGO DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA A CADA UNO DE LOS AFILIADOS A COMPENSAR. VALOR ASEGURADO PARA EL BENEFICIARIO DESIGNADOS ES DE 1 S.M.M.L.V.

**EXCLUSIONES BÁSICAS**

NO TIENE EXCLUSIONES

**AMPAROS ADICIONALES**

**6.2. DESEMPLEO INVOLUNTARIO:**

POR MEDIO DE ESTA COBERTURA SE AMPARA EL DESEMPLEO INVOLUNTARIO DEL ASEGURADO, HASTA POR UN PERIODO CONSECUTIVO IGUAL A SEIS (6) MESES, QUE HAYA SIDO CAUSADO DE MANERA FORTUITA E INDEPENDIENTE DE LA VOLUNTAD DEL ASEGURADO, ES DECIR RESULTANTE DE CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES:

A) TERMINACIÓN UNILATERAL POR PARTE DEL EMPLEADOR DEL CONTRATO DE TRABAJO A TÉRMINO FIJO, ANTES DE LA FECHA DE VENCIMIENTO O POR LA NO RENOVACIÓN DEL MISMO, SIEMPRE QUE ÉSTE SEA COMO MÍNIMO DE SEIS (6) MESES.

B) LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO POR MUTUO ACUERDO SIEMPRE Y CUANDO EXISTA UNA CONCILIACIÓN Y LA BONIFICACIÓN SEA IGUAL O SUPERIOR AL CINCUENTA POR CIENTO (50%) DE LA INDEMNIZACIÓN LEGAL QUE LE HUBIESE CORRESPONDIDO EN CASO DE DESPIDO SIN JUSTA CAUSA.

C) DESPIDO MASIVO SIN AUTORIZACIÓN DEL MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL.

**6.2.1 EVENTOS AMPARADOS**

EL DESEMPLEO INVOLUNTARIO SE AMPARA UN EVENTO POR VIGENCIA DEL SEGURO Y ANUALIDAD Y MÁXIMO 5 EVENTOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CRÉDITO.

**6.2.2. BAJO ESTE AMPARO SE PUEDEN ASEGURAR:**

A) TRABAJADORES CON CONTRATO A TÉRMINO INDEFINIDO CUYO CONTRATO LABORAL HAYA INICIADO DOS (2) MESES ANTES DE INGRESAR A LA PÓLIZA.

B) TRABAJADORES CON CONTRATO A TÉRMINO FIJO SIEMPRE QUE ÉSTE SEA COMO MÍNIMO DE SEIS (6) MESES O TRABAJADORES CON CONTRATO A TÉRMINO FIJO IGUAL O SUPERIOR A TRES (3) MESES SIEMPRE Y CUANDO HAYAN TENIDO POR LO MENOS UNA RENOVACIÓN CONSECUTIVA.

C) TRABAJADORES DE LAS FUERZAS MILITARES QUE SE ENCUENTREN ACTIVOS CON CONTRATO DE TRABAJO.

D) EMPLEADOS PÚBLICOS DE LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOCIÓN Y EMPLEADOS DE CARRERA QUE HAYAN SIDO NOMBRADOS MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO O RESOLUCIÓN Y QUE AL MOMENTO DE INGRESAR A LA PÓLIZA TENGAN UNA ANTIGÜEDAD IGUAL O SUPERIOR A SEIS (6) MESES.

E) TRABAJADORES OFICIALES CONTRATADOS MEDIANTE CONTRATO DE TRABAJO Y REGIDOS POR LAS NORMAS DE JURISDICCIÓN ORDINARIA.

F) TRABAJADORES QUE SE DESEMPEÑEN COMO DOCENTES DEL SECTOR PÚBLICO QUE HAYAN SIDO NOMBRADOS MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO Y QUE AL MOMENTO DE INGRESAR A LA PÓLIZA TENGAN UNA ANTIGÜEDAD IGUAL O SUPERIOR A SEIS (6) MESES.

G) TRABAJADORES QUE SE DESEMPEÑEN COMO DOCENTES DEL SECTOR PRIVADO, QUE TENGAN UN CONTRATO A TÉRMINO FIJO MÍNIMO DE SEIS (6) MESES.

H) EMPLEADOS QUE TENGAN UNA RELACIÓN CONTRACTUAL DE CARÁCTER LEGAL CON EL EMPLEADOR.

I) EMPLEADOS EN PROVISIONALIDAD: LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LOS EMPLEADOS EN PROVISIONALIDAD, SIN EMBARGO PARA LA DEMOSTRACIÓN DE SINIESTRO EN ESTE TIPO DE CARGO SE REQUERIRÁ COPIA DEL MANDATO CONSTITUCIONAL Y LEGAL DE ACUERDO AL ARTÍCULO 24 DEL DECRETO -LEY 760 DE 2005.

**7. EXCLUSIONES DE DESEMPLEO INVOLUNTARIO.**

A) CUALQUIER ACTO DE GUERRA DECLARADA O SIN DECLARAR, SEDICIÓN, REBELIÓN O ASONADA O ACTOS VIOLENTOS MOTIVADOS POR CONMOCIÓN CIVIL.

B) CUANDO A LA FECHA DE INGRESO A LA PÓLIZA EL TRABAJADOR TIENE UN CONTRATO LABORAL CON MENOS DE DOS (2) MESES DE INICIADO. ESTA EXCLUSIÓN NO APLICA PARA RENOVACIONES CONSECUTIVAS POSTERIORES POR FINALIZACIÓN DE LA OBRA O LABOR CONTRATADA.

C) CONTRATOS VERBALES.

D) DESPIDO POR PARTE DEL EMPLEADOR CON JUSTA CAUSA.

E) DESPIDO COLECTIVO CON AUTORIZACIÓN DEL MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL.

F) DESEMPLEO VOLUNTARIO (LA RENUNCIA).

G) DESEMPLEO QUE OCURRA DENTRO DEL PERÍODO DE CARENANCIA TREINTA (30) DÍAS O EN EL PERÍODO DE PRUEBA.

H) DESEMPLEO DEL ASEGURADO A CAUSA DE PENSIÓN DE JUBILACIÓN, VEJEZ O INVALIDEZ.

I) HABER SIDO ENLISTADO EN LAS FUERZAS ARMADAS.

J) CONTRATOS QUE NO ESTÉN REGIDOS POR EL CÓDIGO SUSTANTIVO DE TRABAJO.

K) CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

L) LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO DE TRABAJO POR MUTUO ACUERDO, SI NO EXISTE CONCILIACIÓN, O SI LA INDEMNIZACIÓN LEGAL QUE LE HUBIERE CORRESPONDIDO SEA INFERIOR AL 50% EN CASO DE DESPIDO SIN JUSTA CAUSA.

M) LAS PERSONAS CON CONTRATO LABORAL A TÉRMINO FIJO INFERIOR A TRES (3) MESES.

N) CONTRATO LABORAL CON MENOS DE DOS (2) MESES DE INICIADO.

O) LOS SEGUROS ADQUIRIDOS CON POSTERIORIDAD A LA DECLARATORIA DE LIQUIDACIÓN, LIQUIDACIÓN OBLIGATORIA O FUSIÓN DE EMPRESAS.

P) CONTRATOS DE TRABAJO CON COOPERATIVAS DE TRABAJO ASOCIADO.

Q) DESEMPLEO RESULTANTE DEL VENCIMIENTO DE LOS CONTRATOS PACTADOS A TÉRMINO FIJO POR FINALIZACIÓN DE LA OBRA O LABOR CONTRATADA.

\* NO OBSTANTE LO INDICADO EN LAS CONDICIONES DE GRUPO ASEGURABLE, SE EXCLUYE EL DESEMPLEO DEL EMPLEADO EN PROVISIONALIDAD A CONSECUENCIA DE:

- CALIFICACIÓN NO SATISFATORIA EN EL DESEMPEÑO DEL EMPLEO.
- POR LA NO PARTICIPACIÓN EN EL CONCURSO EFECTUADO PARA EL CARGO QUE SE ESTÁ OCUPANDO EN PROVISIONALIDAD.
- POR NO ALCANZAR LOS PUNTAJES REQUERIDOS PARA CALIFICAR AL CARGO QUE ESTÁ OCUPANDO EN PROVISIONALIDAD.

**8. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA AMPARO BÁSICO (MUERTE) Y DESEMPLEO**

LA EDAD MÍNIMA DE INGRESO ES DE DIEZ Y OCHO (18) AÑOS PARA MUJERES Y HOMBRES; LA EDAD MÁXIMA DE INGRESO ES DE SESENTA Y CINCO (65) AÑOS. EDAD DE PERMANENCIA SETENTA (70) AÑOS O CUANDO EL ASEGURADO DEJE DE PERTENECER A LA ENTIDAD TOMADORA.

**9. VALORES ASEGURADOS:**

**9.1. MUERTE:**

EL VALOR ASEGURADO SERÁ DE UN (1) S.M.M.L.V.

**9.2. DESEMPLEO INVOLUNTARIO:**

EL VALOR ASEGURADO SERÁ IGUAL AL VALOR DE LA CUOTA MENSUAL DEL CRÉDITO, HASTA POR EL PERIODO DE INDEMNIZACIÓN CONTRATADO, SIN QUE EL VALOR DE LA CUOTA MENSUAL SUPERE LOS DIEZ SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES (10 S.M.M.L.V.).

**10. DURACIÓN DE LA COBERTURA INDIVIDUAL:**

LA VIGENCIA DEL SEGURO SERÁ ANUAL, (12 MESES) RENOVABLE AUTOMÁTICAMENTE.

**11. INEXACTITUD EN LA DECLARACIÓN DE EDAD:**

SI RESPECTO DE LA EDAD DE LOS ASEGURADOS SE COMPROBARE INEXACTITUD EN LA DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD, SE PROCEDERÁ DE CONFORMIDAD CON LA SIGUIENTE REGLA: SI LA EDAD VERDADERA ESTÁ FUERA DE LOS LÍMITES AUTORIZADOS POR LA TARIFA DE LA COMPAÑÍA, EL CONTRATO QUEDARÁ SUJETO A LA SANCIÓN PREVISTA EN EL ARTÍCULO 1058 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

**12. TERMINACIÓN DEL SEGURO INDIVIDUAL:**

EL SEGURO DE CUALQUIERA DE LAS PERSONAS AMPARADAS POR LA PÓLIZA Y SUS ANEXOS TERMINARÁ POR LAS SIGUIENTES CAUSAS:

- A) POR VENCIMIENTO Y NO RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA.
- B) POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA O DE CUALQUIER CUOTA.
- C) POR FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO.

**13. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD:**

TODOS LOS AFILIADOS DEBEN DILIGENCIAR LA SOLICITUD DE SEGURO VIDA GRUPO ANEXO DESEMPLEO.

**14. PAGO DE SINIESTROS**

LOS SINIESTROS SE PAGARÁN CON BASE EN EL VALOR DE LA CUOTA PACTADA EN EL CRÉDITO EN LA FECHA DE DESPIDO Y QUE SEA REPORTADO OBJETO DE PAGO DE PRIMAS POR PARTE DE COMPENSAR.

EL PAGO DE SINIESTROS SE EFECTUARÁ DENTRO DE LOS TÉRMINOS DE LEY, PREVIA PRESENTACIÓN DE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS POR PARTE DE COMPENSAR Y/O EL ASEGURADO:

**14.1. EN CASO DE MUERTE**

A) SOLICITUD DE SEGURO DE VIDA GRUPO ANEXO "DESEMPLEO" FORMA (FM-C.06-1) EN FOTOCOPIA O ESCANEADA.

B) FOTOCOPIA DOCUMENTO DE IDENTIDAD DE LA PERSONA FALLECIDA.

C) REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN EMITIDO POR AUTORIDAD COMPETENTE EN ORIGINAL O FOTOCOPIA AUTENTICADA.

D) FOTOCOPIA DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL BENEFICIARIO.

**14.2. EN CASO DE DESEMPLEO INVOLUNTARIO O DESPIDO SIN JUSTA CAUSA**

A) SOLICITUD DE SEGUROS VIDA GRUPO ANEXO DESEMPLEO. FORMA (FM-C.06-1) EN FOTOCOPIA O ESCANEADA.

B) LIQUIDACIÓN DE LAS PRESTACIONES SOCIALES, EN DONDE CONSTE QUE LA INDEMNIZACIÓN POR DESPIDO SIN JUSTA CAUSA CUMPLE CON LO ESTIPULADO EN EL CÓDIGO SUSTANTIVO DE TRABAJO.

C) CERTIFICACIÓN LABORAL QUE SE RADICÓ PARA REALIZAR EL ESTUDIO DE CRÉDITO, PARA EL CASO DE EMPLEADOS DE LA FISCALÍA Y ALGUNAS OTRAS EMPRESAS SE REEMPLAZA LA CERTIFICACIÓN POR DESPRENDIBLE DE PAGO.

D) CERTIFICACIÓN DE CRÉDITO DE COMPENSAR RELACIONANDO EL VALOR DEL CRÉDITO, EL VALOR DE LA CUOTA, EL NÚMERO DE CUOTAS PENDIENTES Y FECHA DE DESEMBOLO DEL CRÉDITO.

E) FOTOCOPIA DE LA CÉDULA DE CIUDADANÍA.

**14.3. EN CASO DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO POR MUTUO ACUERDO**

A) SOLICITUD DE SEGUROS VIDA GRUPO ANEXO DESEMPLEO. FORMA (FM-C.06-1) EN FOTOCOPIA O ESCANEADA.

B) LIQUIDACIÓN DE LAS PRESTACIONES SOCIALES, EN DONDE CONSTE QUE EXISTE UNA BONIFICACIÓN DE MERA LIBERALIDAD POR PARTE DEL EMPLEADOR QUE DEBE SER IGUAL O SUPERIOR AL CINCUENTA POR CIENTO (50%) DE LA INDEMNIZACIÓN QUE LE HUBIERA CORRESPONDIDO SI EL DESPIDO HUBIESE SIDO SIN JUSTA CAUSA.

C) CERTIFICACIÓN LABORAL QUE SE RADICÓ PARA REALIZAR EL ESTUDIO DE CRÉDITO, PARA EL CASO DE EMPLEADOS DE LA FISCALÍA Y ALGUNAS OTRAS EMPRESAS SE REEMPLAZA LA CERTIFICACIÓN POR DESPRENDIBLE DE PAGO.

D) CERTIFICACIÓN DE CRÉDITO DE COMPENSAR RELACIONANDO EL VALOR DEL CRÉDITO, EL VALOR DE LA CUOTA, EL NÚMERO DE CUOTAS PENDIENTES Y FECHA DE DESEMBOLO DEL CRÉDITO.

E) FOTOCOPIA DE LA CÉDULA DE CIUDADANÍA.

**NOTA:** ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA PODRÁ SOLICITAR ADICIONALMENTE CUALQUIER DOCUMENTO QUE ESTIME CONVENIENTE PARA EL ESTUDIO DE LOS RECLAMOS, SIEMPRE Y CUANDO SE ENMARQUE DENTRO DE LA LEY.

PARA TODOS LOS CASOS, SE DEBE FIRMAR LA DECLARACIÓN MENSUAL DE DESEMPLEO (DE CONFORMIDAD CON LAS INDICACIONES DE LA ASEGURADORA EN EL TRAMITE DE RECLAMACIÓN.