



CORPORACION DESARROLLO SOCIAL Y COMUNITARIO - CORDESCO

“Acción Ciudadana Para Trabajar el Presente y Construir un Futuro Mejor”

NIT.: 830508876 - 8 Reg. Mer. No. SO502491 de 2004

PÓLIZA DE USUARIOS

18 MARZO AL 15 DIC 2024

CONTRATO DE APORTE

47001502024

CZ - SANTANA



CORPORACION DESARROLLO SOCIAL Y
COMUNITARIO
NIT 830.508.876-8
CL 5 13 55
Tel: (605) 735685
Plato - Colombia

Recibo de pago / Egreso
No 296

Pagado a	PAN AMERICAN LIFE DE COLOMBIA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A		
NIT	860.038.299-1	Teléfono	(571) 571756 - Ext. 000
Dirección	V Calle 116 # 23 - 06/28 Piso 7	Ciudad	Bogotá - Colombia

Fecha pago	Forma de pago
2024-04-04	Transferencia CZ Santana

El valor de	Nueve millones seiscientos cuarenta y ocho mil cuatrocientos cincuenta y ocho pesos m/cte	9,648,458.00
-------------	---	--------------

Concepto			Valor
Abono	SMSC-37185	Cuota 1 04/04/2024	9,648,458.00
Total COP			9,648,458.00

Observaciones:

póliza de seguros - Seguro de VIDA 09700 I-CORPORACION DE DESARROLLO CORDESCO - Para 1086 Usuarios CA 150 CZ Santana - Fecha 18 Marzo - 15 Dic 2024


Firma elaborador

Firma recibido

Elaborado por Silgo S.A. S NIT: 830.048.145-8



CORPORACION DESARROLLO SOCIAL Y
COMUNITARIO
Nit 830.508.876-8
CL 5 13 55
Tel: (605) 735685
Plato - Colombia

Compra
No. 105

Proveedor	PAN AMERICAN LIFE DE COLOMBIA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A		
Nit	860.038.299-1	Teléfono	(571) 571756 - Ext. 000
Dirección	V Calle 116 # 23 - 06/28 Piso 7	Ciudad	Bogotá - Colombia

Fecha de compra	2024-03-23
Fecha de Vencimiento	2024-04-04
Factura del proveedor	SMSC-37185

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Valor desc.	Impto. Cargo	Impto. Rete.	Vr. Total
1	POLIZA DE USUARIOS	1,086.00	8,884.40	0.40	0 %	0 %	9,648,458.00

Valor en Letras:
Nueve millones seiscientos cuarenta y ocho mil cuatrocientos cincuenta y ocho pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Cuentas Por Pagar - Cuota No. 001 vence el 2024-04-04 por \$ 9,648,458.00

Observaciones:
póliza de seguros - Seguro de VIDA 09700 I-CORPORACION DE DESARROLLO CORDESCO - Para 1086 Usuarios CA 150 CZ Santana - Fecha 18 Marzo - 15 Dic 2024

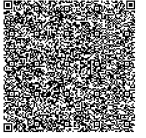
Total Bruto	9,648,458.40
Descuentos	0.40
Subtotal	9,648,458.00
Total a Pagar	9,648,458.00



Pan American Life de Colombia Compañía de Seguros S.A.

NIT: 860.038.299-1
AV Calle 116 # 23 - 06/28 Piso 7
Bogotá, Colombia
Tel. (571) 756-2323
E-mail: servicioalclienteco@palig.com

No Factura: SMSC - 37185
Fecha y hora de emisión: 2024/03/23 -
15:15:02-05:00
Fecha y hora de expedición: 23/03/2024-15:15:25
ID Interno: 010010020000033391
Oficina de recaudo: Bogotá
CUFE: 0258660e387ec2b1c393a4450550099a320b199160a0fb
1a8c3d94193738058b82636a5a51529f65b584f565b282275b



Confianza Toda la vida
www.palig.com

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Adquiriente:	I-CORPORACION DE DESARROLLO CORDESC	Póliza:	09700
Tipo de Documento:	Nit	Producto:	VIDA
Identificación adquiriente:	830508876	Intermediario:	MAILDE DEL CARMEN ROMERO DE LA CRUZ
Cliente/Asegurado	I-CORPORACION DE DESARROLLO CORDESC	Frecuencia de pago:	ANUAL
Dirección:	CL 3 13 89 BRR EL CENTRO PLATO WM	Fecha de vencimiento:	2024-03-20
		Tipo de Pago	Credito

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO PRESTADO	CANTIDAD	COP
póliza de seguros - Seguro de VIDA 09700 I-CORPORACION DE DESARROLLO CORDESC	1	9,648,458.00
Medio de pago: Acuerdo mutuo	Total items: 1	Importe Total
Comentarios:		Impuesto al Valor Agregado
		TOTAL
		9,648,458.00

RESOLUCION DIAN No. 18764056183947 VIGENCIA DESDE 2023/09/15 HASTA 2025/03/15 NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL SMSC30421 - SMSC500000	RETENEDOR DEL IMPUESTO A LAS VENTAS - IVA RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS - IVA SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES RESOLUCION DIAN 001220 DEL 26 DE DICIEMBRE DE 2022 ACTIVIDAD ECONOMICA 6512
--	---

Por favor realizar su pago teniendo en cuenta alguna de las siguientes opciones:

- Realizando una transferencia electrónica a la cuenta corriente de Bancolombia No. 126-15461327, cuyo titular es Pan American Life de Colombia Compañía de Seguros S.A., identificada con Nit No. 860.038.299-1.
- Consignando en cualquier oficina a nivel nacional de Bancolombia y sus corresponsales bancarios, bajo el convenio No. 77224; en la referencia incluir "0" más el número de la póliza.
- En nuestro sitio web www.palig.com ingresando a la opción de pagos en línea donde de manera segura podrá pagar usando su cuenta o tarjeta de crédito.

Agradecemos remitir el soporte de su transacción al siguiente correo electrónico: Recaudoscolectivo@palig.com. Recuerde, la ausencia de identificación del pago o la falta de envío del soporte, puede causar errores, demora en la aplicación y / o posible interrupción del servicio de su cuenta.

Cuenta Maestra ICBF

****392880

DETALLES TRANSFERENCIAS INTERBANCARIAS	
Fecha	03/04/2024
Descripción	Transf. ACH Nota Débito
Cuenta Origen	270103392880
Banco Origen	BANCOOMEVA
Documento Origen	0000000830508876
Cuenta Destino	12615461327
Banco Destino	BANCOLOMBIA
Documento Destino	00000000860038299
Monto	9.648.458,00
Estado	ENVIADA
Motivo	-



Transferencias



Transferencia Exitosa

Transacción exitosa. Operación pendiente por aprobación

Fecha y hora	03/04/2024 18:10:14
N° Pendiente	87409026
Cuenta Origen	Cuenta Maestra ICBF / ****392880
Cuenta Destino	PANAMERICAN LIFE - 12615461327
Monto	\$ 9.648.458
Descripción	PAGO POLIZA NINOS
Costo Operación	\$ 1.990,00
Tipo Operación	Transferencia cuentas matriculadas
Dispositivo	Oficina Virtual Empresas -



21-03-2018	141	P	31	P-G-R-P-A-C-C-I-D-E-N-T-E-S-O-1 D00I
------------	-----	---	----	--------------------------------------

**PÓLIZA DE SEGURO
ACCIDENTES PERSONALES**

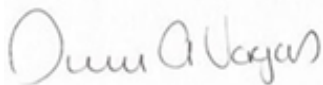
PÓLIZA No.		09700		CONTRATO No.		47001502024	
TOMADOR		CORPORACIÓN DESARROLLO SOCIAL Y COMUNITARIO - CORDESCO		NIT		830.508.876-8	
DIRECCIÓN		CL 3 13 89 BRR EL CENTRO		TELÉFONO		(300) 497-4598	
INTERMEDIARIO		Maylde Romero					
GRUPO ASEGURADO		SON ELEGIBLES LA TOTALIDAD DE LOS ASEGURADOS INSCRITOS ACTIVOS QUE RECIBEN LOS SERVICIOS DEL TOMADOR, CON SUJECCIÓN A LOS LÍMITES DE EDAD AQUÍ ESTIPULADOS. DE CONFORMIDAD CON LA INFORMACIÓN RECIBIDA PARA LA EXPEDICIÓN HAY 1086 CUPOS ASEGURADOS.					
BENEFICIARIOS		LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O EN SU DEFECTO LOS ESTABLECIDOS POR LEY					
VALOR ASEGURADO		\$11.500.000					
AMPAROS CONTRATADOS		COBERTURAS				VALOR ASEGURADO	
		MUERTE ACCIDENTAL - AMPARO BÁSICO				\$11.500.000	
		MUERTE POR CUALQUIER CAUSA				\$11.500.000	
		DESMEMBRACIÓN E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE				\$11.500.000	
		REHABILITACION INTEGRAL				\$17.685.000	
		AUXILIO DE TRANSPORTE PARA DESPLAZAMIENTO DEL ASEGURADO POR INCAPACIDAD				\$50.000	
		GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE				\$10.000.000	
		AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL				\$6.200.000	
		AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE POR CUALQUIER CAUSA				\$6.200.000	
		GASTOS DE TRASLADOS POR ACCIDENTE				\$950.000	
		GASTOS DE TRASLADOS POR CUALQUIER CAUSA				\$750.000	
		TRASLADO EN AMBULANCIA AEREA				\$15.000.000	
		ENFERMEDADES AMPARADAS				\$6.200.000	
		GASTOS FUNERARIOS PERSONAL DOCENTE Y ADTVO.				\$600.000	
		GASTOS FUNERARIOS POR MUERTE ACCIDENTAL PERSONAL DOCENTE Y ADTVO.				\$600.000	
		GASTOS MÉDICOS POR ENFERMEDADES TROPICALES				\$1.000.000	
		RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN				\$50.000	
		RIESGO BIOLOGICO				\$620.000	
		RIESGO QUIMICO				\$620.000	
		REEMBOLSO POR REHABILITACIÓN PSICOLÓGICA POR ABUSO SEXUAL				1 SMMLV	
PRIMA		\$9.648.458			FORMA DE PAGO		
					Anual anticipada		
VIGENCIA DE LA PÓLIZA	DESDE	20 DE MARZO DE 2024	A las 00:00	HASTA	15 DE DICIEMBRE DE 2024	A las 23:59	

21-03-2018	141	P	31	P-G-R-P-A-C-C-I-D-E-N-T-E-S-O-1 D00I
------------	-----	---	----	--------------------------------------

Para el pago de las primas LA COMPAÑÍA concede al Tomador un plazo de dos (2) mes contado desde el inicio de vigencia de esta póliza, plazo durante el cual efectuará el pago a LA COMPAÑÍA, de la totalidad de las primas de los Asegurados, cuyo recaudo haya sido efectivo. El plazo para el pago de las primas será de sesenta días (60) tratándose de los Asegurados de conformidad con lo indicado en las Condiciones Generales de la Póliza.

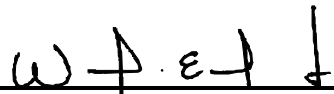
LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPAÑÍA PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN A LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

Todos los pagos relativos a esta Póliza, ya sean por parte de LA COMPAÑÍA o del Tomador se realizarán en la ciudad de Bogotá, en moneda legal colombiana. En constancia de lo anterior se extiende y firma esta póliza en BOGOTÁ a los veintitrés (23) del mes de marzo de 2024.



GERENTE GENERAL
PAN-AMERICAN LIFE DE COLOMBIA

UFC



TOMADOR

CONDICIONES PARTICULARES

PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES PCG – 09700

TOMADOR: CORPORACIÓN DESARROLLO SOCIAL Y
COMUNITARIO - CORDESCO

ACTIVIDAD: Promover, fomentar, apoyar, prestar y administrar
servicios de capacitación y asesoría en las diferentes
áreas del conocimiento de la vida social.

MODALIDAD: NO CONTRIBUTIVA

VIGENCIA: Inicio: 20/03/2024 00:00
Finalización: 15/12/2024 23:59

Sin perjuicio de lo registrado en las condiciones generales de la Póliza de Accidentes Personales de Pan-American Life (Forma 21/03/2018 1416 P 31 P-G-R-P-A-C-C-I-D-E-N-T-E-S-O-1 D00I), se deja con este anexo, expresa constancia de las condiciones de expedición:

1. GRUPO ASEGURADO

Son elegibles la totalidad de los asegurados inscritos activos que reciben los servicios del TOMADOR, con sujeción a los límites de edad aquí estipulados.

De conformidad con la información recibida para la expedición hay 1086 cupos asegurados.

2. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

Máxima de Ingreso: 65 años no cumplidos / Permanencia: 70 años no cumplidos.

3. ALCANCE DE LA COBERTURA, AMPAROS OTORGADOS Y VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL

Amparar al asegurado durante la ocurrencia de un hecho imprevisto, repentino, violento e independiente de la voluntad del asegurado y que no haya sido pro deliberadamente por el mismo. La cobertura se extiende a:

- Durante la jornada estudiantil
- En actividades extracurriculares
- En torneos íter colegiados e Interuniversitarios
- Durante los fines de semana
- En viajes
- En vacaciones

Los siguientes son los amparos otorgados bajo esta póliza:

COBERTURAS	ALCANCE	VALOR ASEGURADO
MUERTE ACCIDENTAL - AMPARO BÁSICO	Si el alumno asegurado fallece como consecuencia directa de un accidente durante la vigencia del contrato, PALIC reconocerá a los beneficiarios la suma asegurada contratada. Para los alumnos de Jardines Infantiles, Primaria y Secundaria se considera accidente el fallecimiento por suicidio y no se otorga este amparo para las Instituciones de Educación Superior.	\$11.500.000
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	Si el alumno asegurado fallece por cualquier causa, con excepción de la Muerte Accidental, el Suicidio y la muerte que sea consecuencia de enfermedades diagnosticadas con anterioridad a la fecha de ingreso a la póliza sin importar la causa PALIC pagará el valor asegurado.	\$11.500.000
DESMEMBRACIÓN E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE	Si como consecuencia de un accidente le produce al alumno asegurado inhabilitación o desmembración diagnosticada, PALIC pagará la indemnización correspondiente de acuerdo al valor asegurado.	\$11.500.000
REHABILITACION INTEGRAL	Se cubre los gastos correspondientes a la rehabilitación del alumno asegurado, a quien se le haya calificado, según la Ley 100 y sus decretos reglamentarios, una invalidez superior al 66%, en cuyo caso se reconocerá hasta el valor asegurado contratado, por reembolso o mediante atención directa en las IPS con convenio, las siguientes asistencias tendientes a su rehabilitación. * Consulta médica especializada * Valoración Nutricional * Valoración por Psicología, apoyo familiar * Manejo por terapia física, ocupacional, del lenguaje y respiratoria * Exámenes de diagnóstico neuroelectrofisiológicos invasivos y no invasivos	\$17.685.000

COBERTURAS	ALCANCE	VALOR ASEGURADO
	* Atención grupal de apoyo * Orientación familiar * Servicio de orientación y ubicación laboral * Curaciones * Suministros para curaciones y terapias respiratorias.	
AUXILIO DE TRANSPORTE PARA DESPLAZAMIENTO DEL ASEGURADO POR INCAPACIDAD	En caso que el asegurado quede incapacitado, se otorgará un auxilio para desplazamiento hasta por el valor estipulado en la carátul de la póliza	\$50.000
GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE	Si como consecuencia directa de un accidente, el alumno requiere asistencia médica, quirúrgica, odontológica, de fisioterapia, hospitalaria o farmacéutica o hacer uso de los servicios de enfermerías, PALIC pagará los gastos causados hasta el valor contratado, los valores asegurados en este amparo se restablecerán automáticamente al valor original para nuevos eventos. En la asistencia médica no se aplica deducible sobre las indemnizaciones.	\$10.000.000
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL	Se indemnizará a causa de la muerte accidental amparada por la póliza el valor asegurado contratado, sin presentación de facturas.	\$6.200.000
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	Se indemnizará a causa de la muerte por cualquier causa el valor asegurado contratado, sin presentación de factura.	\$6.200.000
GASTOS DE TRASLADOS POR ACCIDENTE	En caso que sea necesario trasladar al asegurado accidentado a algún centro asistencial para tratamiento médico o curación, durante las 24 horas siguientes a la presentación de un accidente amparado por la póliza se reconocerán los gastos de transporte en que se haya incurrido, por dicho traslado, bien sea en ambulancia o taxi. Este amparo no cubre los gastos de transporte que se generen con posterioridad al accidente.	\$950.000

COBERTURAS	ALCANCE	VALOR ASEGURADO
GASTOS DE TRASLADOS POR CUALQUIER CAUSA	En caso que sea necesario trasladar al asegurado desde la Institución Educativa hasta la IPS por dolencias o desmayos, se cubrirán los gastos de transporte bien sea en ambulancia o taxi.	\$750.000
TRASLADO EN AMBULANCIA AEREA	El presente amparo cubre el servicio de ambulancia aérea dentro del territorio nacional, y será prestado siempre y cuando el estado del asegurado amparado así lo requiera, previa autorización y evaluación de pertinencia médica por parte de la compañía, para el traslado de pacientes medicalizados y críticamente enfermos, tanto adulto como pediátrico. Este servicio será prestado a través del operador contratado por PALIC y requiere previa autorización de la compañía.	\$15.000.000
ENFERMEDADES AMPARADAS	Si cualquiera de los alumnos asegurados por esta póliza se le llegare a diagnosticar por primera vez dentro de la vigencia de la póliza, alguna de las enfermedades denominadas: Tétanos: se entiende por tétanos la infección aguda producida por una bacteria (clostridium tetani) que genera una toxina que irrita el sistema nervioso. Sida: (síndrome de inmunodeficiencia adquirida), se entiende como la enfermedad infecciosa producida por el virus de inmunodeficiencia humana (vih), que prolifera en forma continua, causando destrucción de los linfocitos de defensa (cd4), esta supresión de la inmunidad favorece la aparición de infecciones y neoplasias características de sida. La enfermedad amparada por esta póliza corresponde a la fase final. Éstas tendrán el carácter de accidente y se indemnizará en la misma forma y cuantía que los demás accidentes amparados por esta póliza, siempre que los gastos por las asistencias médicas y /o el	\$6.200.000

COBERTURAS	ALCANCE	VALOR ASEGURADO
	fallecimiento ocurran dentro de los trescientos sesenta y cinco (365) días siguientes a la ocurrencia del mismo. Las indemnizaciones pagadas por concepto de este amparo reduce el valor asegurado en la cobertura de muerte.	
GASTOS FUNERARIOS PERSONAL DOCENTE Y ADTVO.	Se otorga cobertura por el fallecimiento accidental de algún docente o personal administrativo informado a PALIC hasta por la suma contratada por medio de reembolso a los beneficiarios de ley y con un sub-limite de cuatro (4) eventos por vigencia.	\$600.000
GASTOS FUNERARIOS POR MUERTE ACCIDENTAL PERSONAL DOCENTE Y ADTVO.	Se otorga cobertura por el fallecimiento por muerte natural de algún docente o personal administrativo informado a PALIC hasta por la suma contratada por medio de reembolso a los beneficiarios de ley y con un sub-limite de cuatro (4) eventos por vigencia.	\$600.000
GASTOS MÉDICOS POR ENFERMEDADES TROPICALES	PALIC amplía la cobertura de Gastos Médicos para amparar al asegurado que, durante la vigencia de la póliza, después de transcurridos 30 días de haber ingresado a la misma y por causa de un evento accidental se viera afectado por un proceso infeccioso o contagioso y como consecuencia de este hecho, adquiera alguna de las siguientes enfermedades; Malaria, Fiebre Amarilla, Leishmaniasis, Lepra, Tuberculosis, Cólera, Pénfigo. La suma asegurada para esta cobertura será igual a la suma asegurada para gastos médicos y se pagará máximo una vez al año por Asegurado, descontando su valor de dicha cobertura. Nota: PALIC cubrirá los exámenes pertinentes para diagnosticar la enfermedad.	\$1.000.000
RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN	Por la hospitalización como consecuencia de un accidente amparado por la póliza, PALIC indemnizará el valor asegurado contratado	\$50.000

COBERTURAS	ALCANCE	VALOR ASEGURADO
	diario, cuando la hospitalización sea por más de ocho (8) días con un máximo de treinta (30) días siempre y cuando, con un máximo de un (1) evento por cada estudiante asegurado.	
RIESGO BIOLOGICO	Si como consecuencia de un accidente el asegurado se viera afectado por un riesgo biológico, PALIC reconocerá hasta el 100% del valor asegurado contratado para el amparo de gastos médicos. Entendiéndose por riesgo biológico como la posibilidad de que ocurra un evento perjudicial para la salud del asegurado con cualquier microorganismo, sus productos o derivados, cultivos celulares o endoparásitos y cualquier otro tipo de origen biológico, capaz de producir cualquier tipo de infección, alergia o toxicidad en humanos, de acuerdo al protocolo establecido por PALIC, que se adjunta a las condiciones de la póliza. Para su reconocimiento se requiere que el presente amparo haya sido contratado y aparezca en la carátula de la póliza. Este amparo no tiene restablecimiento del valor asegurado, es decir solo se cubre un evento por vigencia.	\$620.000
RIESGO QUIMICO	PALIC reembolsará hasta el valor asegurado estipulado en la carátula de la póliza por la atención médica especializada que se genere por la exposición involuntaria del alumno asegurado a agentes químicos o sustancias químicas que al entrar en forma accidental al organismo, mediante in-halación, exposición ocular, absorción cutánea o ingestión pueden provocar intoxicación, quemaduras, irritaciones o lesiones sistémicas, dependiendo del grado de concentración y el tiempo de exposición, causando lesiones en la salud de forma aguda o crónica.	\$620.000
REEMBOLSO POR REHABILITACIÓN	No obstante lo estipulado en las condiciones generales de la póliza con relación al amparo de	1 SMMLV

COBERTURAS	ALCANCE	VALOR ASEGURADO
PSICOLÓGICA POR ABUSO SEXUAL	rehabilitación integral por invalidez, se establece que si el estudiante asegurado es víctima del abuso sexual durante la vigencia de la póliza, presentando las pruebas de reconocimiento por parte de medicina legal, PALIC reembolsa hasta el valor descrito en la carátula de la póliza, por concepto de tratamiento psicológico que haya sido realizado por un profesional debidamente autorizado para el ejercicio de la profesión y que cuente con tarjeta profesional. El asegurado debe presentar las facturas debidamente canceladas. NOTA: No se tiene cobertura por violencia intrafamiliar.	

4. AMPARO AUTOMÁTICO

Amparo automático por 30 días para nuevos asegurados cuya edad sea menor o igual a 50 años y entre tanto se cumplan los requisitos de asegurabilidad que correspondan.

5. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

No se requiere el diligenciamiento del Formato Solicitud Individual de Seguro – Declaración de Asegurabilidad, para la suscripción se requieren por lo menos los siguientes datos de los asegurados:

1. Número de identificación
2. Nombre Completo
3. Género (M/F)
4. Plan seleccionado
5. Fecha de inicio de vigencia individual

6. CONDICIONES ECONÓMICAS

Prima por asegurado en la vigencia:	\$ 8.884
Prima total por grupo:	\$ 9.648.458
Forma de pago:	Anual anticipada
Plazo para pago de primas:	60 días contados a partir de la fecha de inicio de cada vigencia amparada.

7. PLAZO PARA EL AVISO DEL SINIESTRO

En caso de siniestro que pueda dar lugar a reclamación bajo la póliza, el TOMADOR, el asegurado o el beneficiario, según el caso, deberán dar aviso a PALIG de la ocurrencia del siniestro, dentro de los treinta días (30) días siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer su ocurrencia.

8. PLAZO PARA EL PAGO DE SINIESTROS

Pan-American Life, pagará los reclamos presentados en un plazo no superior a 10 días, contados a partir de la fecha de recibida toda la documentación necesaria para el pago del reclamo.

9. REQUISITOS PARA EL PAGO DE INDEMNIZACIONES

Mediante la presentación de documentos como los que más abajo se indican, se procederá a la evaluación de la reclamación:

Muerte Accidental / Muerte por Cualquier Causa / Gastos Funerarios

- Original del Formulario de Reclamación.
- Fotocopia autenticada de Registro Civil de Nacimiento o fotocopia simple de la cédula de ciudadanía del Asegurado.
- Fotocopia Autenticada del Registro Civil de Defunción.
- Fotocopia simple del informe de la autoridad competente.
- Original de los documentos que sirvan para acreditar la calidad de Beneficiario.
- Formato de Conocimiento al Cliente de cada uno de los beneficiarios mayores de 18 años, debidamente diligenciado.

Gastos Médicos / Renta Diaria por Hospitalización

- Aviso del siniestro y/o reclamación del Tomador.
- Resumen de Historia Clínica, Epicrisis o Informe del Médico Tratante, Resultados de Patología, exámenes de laboratorio, radiología y otros.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del asegurado / reclamante.
- Si actúan a través de abogado, original del poder especial otorgado, con la debida presentación personal ante Notario Público.
- Calificación de PCL emitida por la Junta Regional, Junta Nacional, Fondo de Pensiones, EPS, ARP, o por la Entidad Administradora de Recursos que tenga la potestad conforme a norma.

La Aseguradora se reserva el derecho de solicitar documentos adicionales en los casos en los que el siniestro así lo amerite.

10. REVOCACIÓN DEL CONTRATO

La presente Póliza y sus amparos adicionales podrán ser revocados por el TOMADOR en cualquier momento, mediante aviso escrito dado a PALIG. El importe de la prima devengada y la devolución se calculará a prorrata.

La Aseguradora se compromete a no cancelar esta póliza de manera anticipada, salvo que se presente una mora en el pago de prima, la cual producirá la terminación del contrato de acuerdo con el artículo 1152 del código de comercio. Tratándose de los amparos adicionales, PALIG podrá revocarlos mediante aviso escrito al TOMADOR enviando a su última dirección conocida, con no menos de Sesenta (60) días de antelación, contados a partir de la fecha de envío. En este caso, PALIG devolverá la parte proporcional de la prima no devengada desde la fecha de la revocación.

El hecho de que PALIG reciba suma alguna, después de la fecha de renovación no hará perder los efectos a dicha revocación. En consecuencia, cualquier pago posterior será reembolsado.

11. ERRORES U OMISIONES

El Tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos y circunstancias que determinen el estado del riesgo. La inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por la compañía, la hubieren retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.

Sin embargo, si se incurriere en errores, omisiones e inexactitudes no imputables al tomador o al asegurado, el contrato no será nulo ni habrá lugar a la aplicación del inciso 3° del artículo 1058 del Código de Comercio sobre reducción porcentual de la prestación asegurada. En este caso, se deducirá de la indemnización la diferencia de primas no cobradas durante el tiempo de vigencia del seguro.

Los errores u omisiones involuntarios imputables al tomador en el reporte de la información no afectarán los derechos derivados de la póliza.

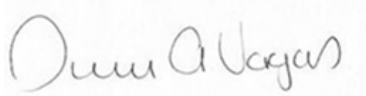
12. AUTORIZACIÓN PARA EL REPORTE A LAS CENTRALES DE INFORMACIÓN

El Tomador autoriza a la Compañía a reportar, procesar y divulgar a las Centrales de información autorizadas para el efecto, toda la información referente a su comportamiento como Tomador de pólizas de la entidad.

Esta autorización también se extiende a la consulta de manera general y en cualquier momento de toda la información financiera y del comportamiento crediticio comercial del Tomador, registrada en la base de datos de las mencionadas centrales de información, al igual que el suministro de información comercial y/o financiera que se derive de esta consulta o de las que se llegaren a realizar en el futuro.

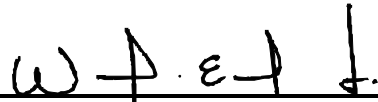
13. INTERMEDIACIÓN

El intermediario a cargo del manejo de esta póliza es Maylde Romero con una participación del 100%.



DIANA ALEJANDRA VARGAS

UFC



TOMADOR