

CONDICIONES PARTICULARES PCG-5583

SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES

TOMADOR:	<i>CFG Partners Colombia S.A.S</i>
ACTIVIDAD:	<i>Financiera.</i>
MODALIDAD:	<i>Deudor</i>
VIGENCIA:	<i>Desde el 1 de febrero de 2022 a las 00:00 horas hasta el 31 de enero de 2024 a las 24:00 horas</i>
TÉRMINO:	<i>24 MESES</i>

1. AMPAROS

1.1 AMPARO BÁSICO - FALLECIMIENTO POR CUALQUIER CAUSA

PALIG pagará al tomador –quien además se constituye como beneficiario a título oneroso–, el saldo insoluto de la deuda o la suma asegurada que se establezca en el cuadro de declaraciones y/o en las condiciones particulares, si se comprueba que el asegurado fallece durante la vigencia de la póliza por cualquier causa no excluida.

1.2 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

PALIG pagará la suma asegurada indicada en la carátula de la póliza o en sus condiciones particulares, si se comprueba que respecto del asegurado se estructura una incapacidad total y permanente durante la vigencia de la póliza por cualquier causa no excluida, teniendo en cuenta las definiciones que se indican en la condición tercera de estas condiciones generales.

Definición Incapacidad Total y Permanente

Para todos los efectos de este anexo se entiende por Incapacidad Total y Permanente la sufrida por el asegurado como consecuencia de un accidente o enfermedad que se estructure durante la vigencia del seguro, que le produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales, la inhabilitación funcional total y definitiva de cualquier órgano o miembro lesionado que de por vida y le impidan desempeñar todas las ocupaciones o empleos remunerados para los cuales se encuentra razonablemente calificado en razón de su educación, entrenamiento o experiencia.

La Incapacidad será Total y Permanente cuando la calificación de la pérdida de capacidad laboral sea igual o superior al 50%, siempre que dicha incapacidad haya existido por un periodo continuo no menor de 150 días y no haya sido provocada por el asegurado. La Incapacidad Total y Permanente debe ser calificada por cualquiera de las Juntas de Calificación de Invalidez de las que trata la Ley 100 de 1993, o por una EPS, una AFP, una ARL, una aseguradora de riesgos previsionales o un médico especialista en salud ocupacional y deberá estar fundamentada en los criterios establecidos en el Manual Único para la Calificación de la Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional

establecidos en el Decreto 1507 de 2014, o aquel que esté vigente al momento de la calificación de la invalidez. La calificación debe deberá estar debidamente ejecutoriada y en firme e indicar el porcentaje de la pérdida de la capacidad laboral y la fecha de estructuración de la invalidez.

Salvo condición particular en contrario, no es objeto de cobertura la invalidez o la pérdida de capacidad laboral, superior al 50% o no, que se configure con base en normatividad distinta al Manual Único para la Calificación de la Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional establecido en el Decreto 1507 de 2014, como aquella que para efectos pensionales aplica de manera excepcional a favor de docentes afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, miembros de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, trabajadores de Ecopetrol y todos los demás regímenes pensionales especiales.

Sin perjuicio de cualquier otra causa de Incapacidad Total y Permanente, se considerará como tal la pérdida total e irreparable de la visión de ambos ojos, la amputación de ambas manos o ambos pies, o de toda una mano y de todo un pie.

Para los efectos de este amparo, las pérdidas anteriores se definen así:

DE LAS MANOS: Amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación radiocarpiana.

DE LOS PIES: Amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación tibiotarariana.

DE LOS OJOS: La pérdida total e irreparable de la visión.

En todos los casos se entiende también por pérdida, la inhabilitación funcional total y definitiva del órgano o miembro lesionado en forma tal que no pueda desarrollar ninguna de sus funciones naturales.

PARÁGRAFO: Para todos los casos se define como fecha del siniestro la fecha de estructuración de la Invalidez o Incapacidad Total y Permanente, salvo en los casos en los cuales exclusivamente mediante condición particular se modifique la fecha de configuración del siniestro.

ACCIDENTE: Para los efectos de la presente cobertura se entiende por accidente todo suceso imprevisto, repentino, fortuito e independiente de la voluntad del asegurado, causado por medios externos y de un modo violento que afecte la integridad física del asegurado, ocasionándole cualquiera de las pérdidas indicadas en la definición de Incapacidad Total y Permanente.

No se consideran como accidente los hechos que sean consecuencia de ataques cardíacos, epilépticos, enfermedades vasculares, trastornos mentales, desvanecimientos o sonambulismo que sufra el asegurado.

FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE: Fecha en la que se genera en el individuo una pérdida en su capacidad laboral superior al 50% en forma permanente y definitiva. Para cualquier contingencia, esta fecha debe documentarse con la historia clínica, los exámenes clínicos y de ayuda diagnóstica, puede ser anterior o corresponder a la fecha de calificación y debe estar expresa en el dictamen de calificación

1.3 ENFERMEDADES GRAVES

PALIG pagará al Tomador –como anticipo al amparo básico– y como abono al crédito del asegurado el porcentaje de la suma asegurada que se indique en la carátula de la póliza o en sus condiciones particulares, si se comprueba que respecto del asegurado se diagnostica por primera vez, después de transcurridos 90 días de la vigencia de este amparo, alguna de las enfermedades que se relacionan

a continuación, siempre que el diagnóstico sea realizado con base en pruebas clínicas, radiológicas, histológicas o de laboratorio, por un médico legalmente facultado para ejercer la medicina en Colombia, teniendo en cuenta las definiciones que se indican en la condición tercera de estas condiciones generales.

Las enfermedades graves objeto de cobertura son las siguientes:

1. Cáncer (en grado terminal, estadios III o IV).
2. Accidente cerebro-vascular.
3. Infarto agudo del miocardio.
4. Insuficiencia renal crónica.
5. Esclerosis múltiple.
6. Revascularización coronaria.
7. Trasplante de órganos vitales (corazón, pulmón, hígado y páncreas)

El porcentaje destinado para esta cobertura es del 100%, el cual afectará directamente las sumas aseguradas del amparo básico de vida y de los amparos opcionales de invalidez o incapacidad total y permanente, las cuales se reducirán en el mismo porcentaje y respecto de todas las vigencias posteriores, a partir del pago del siniestro en afectación del presente amparo.

En caso de presentarse una reclamación por este anexo se dará por terminada la póliza individual

2. EXCLUSIONES

2.1 EXCLUSIONES AMPARO MUERTE POR CUALQUIER CAUSA

PALIG no pagará la suma asegurada cuando el fallecimiento del asegurado sea consecuencia directa o indirecta de:

- Padecimientos y/o enfermedades preexistentes por accidentes o enfermedades ocurridos antes de la fecha de ingreso del asegurado individual a la póliza o certificado individual, declarados o no, salvo comunicación escrita de la compañía. se entiende por enfermedades, padecimientos preexistentes, aquellas que en fecha anterior a la iniciación de la vigencia del amparo para cada asegurado hayan sido diagnosticadas por un médico, o por las cuales se haya consultado o recibido tratamiento médico, servicio o suministro, prescripción de medicamentos o drogas, o sean aparentes a la vista o las que por sus síntomas o signos no pudieran pasar inadvertidas.
- Accidentes ocurridos por culpa grave o negligencia del asegurado como consecuencia de encontrarse en estado de embriaguez o bajo los efectos de alucinógenos o drogas no prescritas médicamente.
- Participación en acto delictuoso, empresa criminal o por aplicación legítima de la pena de muerte, actos de guerra o guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo o actos de terrorismo, huelga o tumulto popular, duelos y riñas, cuando el asegurado hubiera participado como elemento activo.
- Actos ilegales por parte del asegurado o por los albaceas, herederos o representantes legales del asegurado, que estén relacionados con la reclamación del beneficio.
- De ocurrir el fallecimiento del asegurado debido a alguno de los hechos o circunstancias antes señaladas, se entenderá que no existe cobertura para el caso en particular, y producirá el término del seguro para dicho asegurado, no existiendo obligación de indemnización alguna por parte de PALIG.

conforme a lo anterior, y por su naturaleza, la póliza seguirá vigente para todos los efectos con respecto a los demás asegurados.

2.2. EXCLUSIONES AMPARO INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

PALIG no pagará la suma asegurada cuando el fallecimiento del asegurado sea consecuencia directa o indirecta de:

- Padecimientos y/o enfermedades preexistentes por accidentes o enfermedades ocurridos antes de la fecha de ingreso del asegurado individual a la póliza o certificado individual, declarados o no, salvo comunicación escrita de la compañía. se entiende por enfermedades, padecimientos preexistentes, aquellas que en fecha anterior a la iniciación de la vigencia del amparo para cada asegurado hayan sido diagnosticadas por un médico, o por las cuales se haya consultado o recibido tratamiento médico, servicio o suministro, prescripción de medicamentos o drogas, o sean aparentes a la vista o las que por sus síntomas o signos no pudieran pasar inadvertidas.
- Accidentes ocurridos por culpa grave o negligencia del asegurado como consecuencia de encontrarse en estado de embriaguez o bajo los efectos de alucinógenos o drogas no prescritas médicamente.
- Participación en acto delictuoso, empresa criminal o por aplicación legítima de la pena de muerte, actos de guerra o guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo o actos de terrorismo, huelga o tumulto popular, duelos y riñas, cuando el asegurado hubiera participado como elemento activo.
- Actos ilegales por parte del asegurado o por los albaceas, herederos o representantes legales del asegurado, que estén relacionados con la reclamación del beneficio.
- De ocurrir el fallecimiento del asegurado debido a alguno de los hechos o circunstancias antes señaladas, se entenderá que no existe cobertura para el caso en particular, y producirá el término del seguro para dicho asegurado, no existiendo obligación de indemnización alguna por parte de PALIG. conforme a lo anterior, y por su naturaleza, la póliza seguirá vigente para todos los efectos con respecto a los demás asegurados.

2.3. EXCLUSIONES AMPARO ENFERMEDADES GRAVES

Al amparo adicional de ENFERMEDADES GRAVES, se le aplican las exclusiones del Amparo Básico al que hace referencia la póliza y, adicionalmente, se excluye de su cobertura todo evento que tenga relación con, o sea consecuencia directa o indirecta de:

1. Al momento de hacer la solicitud de seguro el asegurado se le ha diagnosticado, o ha padecido, padece, o se encuentra en tratamiento, o está siendo objeto de estudio médico por causa de cualquiera de las enfermedades amparadas.
2. La enfermedad grave se produzca como consecuencia directa o indirecta de enfermedad preexistente.
3. Enfermedades, anomalías o malformaciones congénitas.
4. Suicidio, tentativa de suicidio, o lesiones causadas a si mismo ya sea en estado de conciencia o inconciencia

5. Suicidio, tentativa de suicidio, o lesiones causadas a si mismo ya sea en estado de conciencia o inconciencia.
6. Adicción al alcohol o a sustancias alucinógenas, drogas tóxicas o heroicas o cualquier otra sustancia que por su propia naturaleza produzca dependencia física o psíquica.
7. Cuando el diagnóstico se realice después de fallecida la persona asegurada.
8. Cuando el diagnóstico de una de las enfermedades amparadas se realice durante los primeros noventa (90) días de vigencia del amparo individual.
9. Diagnóstico de alguna enfermedad grave amparada, cuando sea realizado por algún familiar del asegurado o que resida en la misma casa del asegurado sea o no médico o profesional en alguna rama relacionada con la salud.
10. Los eventos a consecuencia de enfermedad mental.
11. Enfermedades que se produzcan como consecuencia de condiciones preexistentes o directa o indirectamente como consecuencia del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) o infecciones asociadas, incluyendo, pero no limitadas al síndrome de inmunodeficiencia adquirido (SIDA).
12. Se excluye la PAN de pecho estable o inestable.
13. Se excluye la angioplastia de una arteria, colocación de stent o cualquier procedimiento intra-arterial y otras técnicas no quirúrgicas.
14. Para insuficiencia renal además se excluye la enfermedad cuando está en etapa de compensación o insuficiencia renal sin diálisis regular o trasplante.
15. Para cáncer además se excluye:
 - Tumores característicos del carcinoma in situ, incluyendo la displasia cervical clasificaciones NIC, NIC 1, NIC 2, NIC 3 y PAP 1 a 4, y aquellos tumores considerados por histología como pre malignos.
 - Melanomas con estudio tumoral i o ii de la clasificación TNM diagnosticados mediante examen histológico, o melanomas de la clasificación de Clark niveles de invasión 1 y 2.
 - Hiperqueratosis y carcinomas basocelulares de la piel.
 - Carcinomas de células escamosas de la piel, excepto cuando haya diseminación hacia otros órganos.
 - Sarcoma de Kaposi y cualquier otro tumor si el asegurado tiene VIH positivo o se le ha diagnosticado Sida.
 - Cánceres de próstata que histológicamente sean descritos como t1(a) y t1 (b) del sistema tnm, o cualquier otra clasificación equivalente o menor.
 - Leucemia linfocítica crónica excepto cuando exista gran conteo de ZAP-70 Y CD38.
16. Para trasplantes de órganos vitales además se excluye:

- Procedimientos experimentales o de investigación.
- Trasplantes de fracciones o partes del órgano por lo que en caso de páncreas se excluye el trasplante de islotes de Langerhans.
- El trasplante antólogo.

17. Para enfermedad cerebrovascular además se excluye:

- Las isquemias cerebrales transitorias.
- Migrañas, lesiones cerebrales causadas por traumatismos o hipoxia y enfermedad vascular que afecte al ojo o nervio óptico.

18. Para Alzheimer además se excluye:

- Enfermedades psiquiátricas o neurosis.
- Daño cerebral como consecuencia de ingesta de alcohol y/o sustancias alucinógenas, drogas tóxicas o heroicas o cualquier otra sustancia que por su propia naturaleza produzca dependencia física o psíquica.

3. GRUPO ASEGURABLE

Se ampara a todo deudor asegurado a través de una póliza de Grupo Deudor, que está vinculado con el tomador a través de un contrato de mutuo.

4. EDADES

EDADES DE INGRESO

Básico: 18 Años

ITP: 18 Años

Enfermedades Graves: 18 Años

EDAD MÁXIMA DE INGRESO

Básico: 79 Años y 330 días

ITP: 64 Años

Enfermedades Graves: 60 Años

EDADES DE PERMANENCIA

Básico: Hasta finalizar la deuda

ITP: 70 Años

Enfermedades Graves: 64 Años

5. AMPARO AUTOMÁTICO

Se otorga amparo automático para nuevos ingresos de acuerdo a la tabla de valores definidos por edad en el numeral 7

Toda solicitud de suma asegurada que supere el límite del amparo automático estará sujeta a posterior confirmación de cobertura por parte de la Compañía.

No obstante lo anterior, el tomador y el asegurado quedan obligados a informar los hechos o circunstancias que determinen el estado real del riesgo. Si alguno de los asegurados fallece o se incapacite a causa de una enfermedad diagnosticada o tratada antes de la fecha del ingreso a la póliza, dará plena aplicación a los artículos 1058 y 1160 del Código de Comercio

6. AMPARO DE PREEXISTENCIAS

La Aseguradora cubre pre-existencias únicamente por la Cobertura Básica de Vida y hasta un valor de acuerdo a la tabla de valores definida por edad en el numeral 7. No obstante lo anterior, la Aseguradora se reserva el derecho de aceptar o no el riesgo, para lo cual emitirá una comunicación formal indicando las condiciones económicas y cobertura otorgadas.

De igual manera se aclara, que bajo el contrato de seguro no será sujeto de otorgamiento de preexistencias las personas con enfermedades terminales (con estado de salud incurable e irreversible), conocidas por el Asegurado en el momento de la solicitud del seguro

De igual manera se aclara que, bajo el contrato de seguro no será sujeto de otorgamiento de preexistencias, las personas que en el momento de la vinculación a la póliza se encuentren con un dictamen o en curso de incapacidad en firme o estén en proceso de calificación por invalidez.

7. VALOR ASEGURADO

El valor asegurado es el valor aprobado del crédito, según reporte entregado por el tomador del saldo mensual de la deuda, Máximo de acuerdo a la siguiente tabla:

Edad	Suma máxima
18-79 años y 330 días	150.000.000
80- 81 años	60.000.000

8. GARANTÍA- REPORTE DENTRO DE LOS 5 DÍAS HÁBILES DE CADA MES DE COBERTURA.

Reporte mensual de relación de asegurados por sitio seguro proporcionado por el Corredor, dentro de los 5 días de cada mes de cobertura, debe contener como mínimo la siguiente información

Field	Fieldname	Format	Opt	Description
1	Transaction Type	1C	N	Identify the transaction type. Values: P: Premiun, R: Refund
2	Account Number	9C	N	Contains the account number (loan number) of the customer. i.e., 103144447
3	Customer ID	30C	N	Customer ID.

				i.e., 3313545
4	Customer First Name	30C	N	Primary applicant first name
5	Customer Last Name	30C	N	Primary applicant last name
6	Customer Middle Name	30C	N	Primary applicant middle name
7	Date of Birth	Date	N	Date of birth of customer, where the format MM-DD-YR is: <ul style="list-style-type: none"> MM = month, e.g., APR, MAY DD = day YR = year without century, e.g., 61, 84. e.g., APR-15-61
8	Primary Age	Numeric	N	Primary applicant age
9	Address	60C	N	Primary applicant address
10	Country Name	2C	N	Company country code. The possible values are: AW (ARUBA) BO (Bonaire) CU (Curacao) SM (St.Marteen) CO (Colombia)
11	Branch	30C	N	Company Branches Code. i.e., 1290, 1010, 1270
12	Loan Effective Date	Date	N	Loan effective date. Format MM/DD/YYYY, where: <ul style="list-style-type: none"> MM = month, e.g., 01, 12 DD = day YYYY = year with the century, e.g., 2018, 2019, 2020. e.g., ., 03/09/2017
13	Policy Effective Date	Date	N	Policy effective date. Format MM/DD/YYYY, where: <ul style="list-style-type: none"> MM = month, e.g., 01, 12 DD = day YYYY = year with the century, e.g., 2018, 2019, 2020. e.g., 03/09/2017
14	Rebate Date	Date	N	Rebate Date. Format MM/DD/YYYY, where: <ul style="list-style-type: none"> MM = month, e.g., 01, 12 DD = day YYYY = year with the century, e.g., 2018, 2019, 2020. e.g., 09/21/2021

15	Policy Rebate Date	Date	N	<p>Policy rebate Date. Format MM/DD/YYYY, where:</p> <ul style="list-style-type: none"> • MM = month, e.g., 01, 12 • DD = day • YYYY = year with the century, e.g., 2018, 2019, 2020. <p>e.g., 09/21/2021</p>
----	--------------------	------	---	--

16	Loan Term (Months)	Numeric	N	Term of the contract (Original). i.e., 60
17	Insurance Term (Months)	Numeric	N	Insurance term. i.e., 60, 48
18	First Payment Date	Date	N	<p>The date on which the first payment was received. Format MM/DD/YYYY, where:</p> <ul style="list-style-type: none"> • MM = month, e.g., 01, 12 • DD = day • YYYY = year with the century, e.g., 2018, 2019, 2020. <p>e.g., 10/03/2022</p>
19	Applied Month	2C	N	<ul style="list-style-type: none"> • Contains the effective date month or cancellation month. MM = month, e.g., 01, 12
20	Currency	30C	N	Local Currency code. i.e., AWG, ANG, COP
21	Mthly Payment Amount Insurance	Numeric	N	Monthly Payment amount.
22	Loan Amount	Numeric	N	Loan amount. Contains the amount in local currency including cents (i.e., 38356.80)
23	Premium amount	Numeric	N	Premium amount for the insurance. Contains the amount in local currency including cents (i.e., 1630.17)
24	Rebate amount	Numeric	N	Rebate amount for the insurance. Contains the amount in local currency including cents (i.e., 332.47).
25	Product	30C	N	<p>Insurance product. Value</p> <p>LIFE, DSB, IUI</p>
26	Policy Number	30C	N	Insurance policy number.

9. REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA

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. PALIG podrá revocarla 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.

10. REVISIÓN DE TASA

PALIG revisará autónomamente el comportamiento siniestral de la póliza de forma mensual, con base en dicho resultado, cuando este indicador supere el 30% (siniestros incurridos / primas devengadas) la compañía podrá modificar las condiciones económicas de la póliza y los términos de cada amparo.

Los nuevos términos serán informados al tomador/asegurado, quien tendrá un plazo máximo de diez (10) días calendario para manifestar su aceptación o rechazo. En caso de rechazo por parte del tomador/asegurado, PALIG podrá revocar los amparos o anexos en los términos establecidos bajo el artículo 1071 del código de comercio colombiano y/o modificar las condiciones económicas en cuanto a retorno o comisión para los negocios existentes o incremento de las tarifas para negocios nuevos.

Siniestros Incurridos = Siniestros Pagados + Siniestros Pendientes + Reserva de Siniestros Incurridos, pero No Avisados

11. ACUERDO DE PAGO DE PRIMAS

El acuerdo de pago de primas, se establecerá en un máximo de 30 días calendario contados desde la vigencia del certificado expedido, so pena de la revocación de la póliza en caso de superar el tiempo indicado.

12. CLÁUSULA DE SECUESTRO O DESAPARICIÓN

La Compañía cubre la muerte presunta por desaparecimiento. En tal caso, y para efectos del pago de la indemnización, se deberá presentar la sentencia que declare la muerte presunta por desaparecimiento del asegurado y documentos adicionales que acrediten el derecho a la indemnización, previo el pago de la prima de la vigencia correspondiente a la desaparición. La presente póliza dará cobertura al evento, dentro de los límites contratados, aun después de finalizada la presente vigencia, siempre que la fecha fijada como día presuntivo de la muerte del asegurado se encuentre dentro de la vigencia de la póliza. El término de prescripción de la acción derivada del contrato de seguro, en estos eventos, empezará a correr a partir de la fecha de notificación de la providencia que declare oficialmente la muerte presunta por desaparecimiento, emitida por un juez de la República.

13. CLÁUSULA DE CONTROL DE SINIESTRALIDAD

Cuando el comportamiento siniestral supere el 30% límite máximo de siniestralidad, calculado sobre la prima devengada, la aseguradora estará facultada para modificar las condiciones de tasa, retorno y comisión, esto implica aumentar la tasa, reducir la comisión y reducir el retorno que haya lugar, aspecto que será informado con 30 días de antelación, esta revisión se hará mensualmente.

14. PLAZO PARA EL PAGO DE SINIESTROS

Después de recibidos los documentos para la formalizar la reclamación la Aseguradora pagará el monto indemnizable dentro de los 20 días siguientes.

15. CLÁUSULA DE TITULARIZACIÓN

La presente póliza permite que sea cedida la cartera endosada, en caso de venta del crédito respaldado en los riesgos de vida deudor, con el fin de designar como beneficiario quien compre la cartera. Para ellos DENOVO CFG, se compromete a informar oportunamente a PAN AMERICAN LIFE DE COLOMBIA COMPAÑÍA DE SEGUROS SA, el nombre de la entidad a la cual hizo la venta o cesión de cartera, para proceder con la actualización del nuevo beneficiario oneroso de la cartera.

16. ÁMBITO TERRITORIAL

Mundial.

17. JURISDICCIÓN

Colombia

18. OPERATIVIDAD

18.1 FORMATO DE ENVÍO DE REPORTE

En Excel según indicaciones descritas a continuación:

Field	Fieldname	Format	Opt	Description
1	Transaction Type	1C	N	Identify the transaction type. Values: P: Premium, R: Refund, W: Renewals
2	Account Number	9C	N	Contains the account number (loan number) of the customer. i.e., 103144447
3	Customer ID	30C	N	Customer ID. i.e., 3313545
4	Customer First Name	30C	N	Primary applicant first name
5	Customer Last Name	30C	N	Primary applicant last name
6	Customer Middle Name	30C	N	Primary applicant middle name
7	Date of Birth	Date	N	Date of birth of customer, where the format MM-DD-YR is: <ul style="list-style-type: none"> • MM = month, e.g., APR, MAY • DD = day • YR = year without century, e.g., 61, 84. e.g., APR-15-61
8	Primary Age	Numeric	N	Primary applicant age

9	Address	60C	N	Primary applicant address
10	Country Name	2C	N	Company country code. The possible values are: AW (ARUBA) BO (Bonaire) CU (Curacao) SM (St.Marteen) CO (Colombia)
11	Branch	30C	N	Company Branches Code. i.e., 1290, 1010, 1270
12	Loan Effective Date	Date	N	Loan effective date. Format MM/DD/YYYY, where: <ul style="list-style-type: none">MM = month, e.g., 01, 12DD = dayYYYY = year with the century, e.g., 2018, 2019, 2020. e.g., ., 03/09/2017
13	Policy Effective Date	Date	N	Policy effective date. Format MM/DD/YYYY, where: <ul style="list-style-type: none">MM = month, e.g., 01, 12DD = dayYYYY = year with the century, e.g., 2018, 2019, 2020. e.g., 03/09/2017
14	Rebate Date	Date	N	Rebate Date. Format MM/DD/YYYY, where: <ul style="list-style-type: none">MM = month, e.g., 01, 12DD = dayYYYY = year with the century, e.g., 2018, 2019, 2020. e.g., 09/21/2021
15	Policy Rebate Date	Date	N	Policy rebate Date. Format MM/DD/YYYY, where: <ul style="list-style-type: none">MM = month, e.g., 01, 12DD = dayYYYY = year with the century, e.g., 2018, 2019, 2020. e.g., 09/21/2021

16	Loan Term (Months)	Numeric	N	Term of the contract (Original). i.e., 60
17	Insurance Term (Months)	Numeric	N	Insurance term. i.e., 60, 48
18	First Payment Date	Date	N	The date on which the first payment was received. Format MM/DD/YYYY, where: <ul style="list-style-type: none">MM = month, e.g., 01, 12DD = day

				<ul style="list-style-type: none"> YYYY = year with the century, e.g., 2018, 2019, 2020. e.g., 10/03/2022
19	Applied Month	2C	N	<ul style="list-style-type: none"> Contains the effective date month or cancellation month. MM = month, e.g., 01, 12
20	Currency	30C	N	Local Currency code. i.e., AWG, ANG, COP
21	Mthly Payment Amount Insurance	Numeric	N	Monthly Payment amount.
22	Loan Amount	Numeric	N	Loan amount. Contains the amount in local currency including cents (i.e., 38356.80)
23	Premium amount	Numeric	N	Premium amount for the insurance. Contains the amount in local currency including cents (i.e., 1630.17)
24	Rebate amount	Numeric	N	Rebate amount for the insurance. Contains the amount in local currency including cents (i.e., 332.47).
25	Product	30C	N	Insurance product. Value LIFE, DSB, IUI
26	Policy Number	30C	N	Insurance policy number.

18.2 OPERATIVIDAD

Se emite una sola póliza con reportes mensuales.

19. CONDICIONES ECONÓMICAS

Edad	Tasa 24 meses porcentual
De 18 a 74 años	9,60%
De 75 a 81 años	21,60%

Para el primer periodo bienal:

- La prima se calculará sobre el valor aprobado del crédito
- El valor asegurado para el primer periodo bienal se define como el valor del crédito aprobado
- El cálculo de la prima será bienal anticipado sobre el porcentaje incluido en la tabla anterior
- El pago de la prima a Palig se realizará de manera bienal anticipada
Una vez transcurran los primeros 24 meses de cobertura, al asegurado se le renovará la póliza sobre el saldo insoluto al mes 25 y este valor se tomará como valor desembolsado para la cobertura, Se renovará en la póliza bienal cuando el periodo restante para vencer el crédito sea igual o superior a 24 meses y se

renovará en una póliza de facturación mensual cuando el periodo restante para vencer el crédito sea inferior a 24 meses.

- En caso que un asegurado cambie de rango de edad, se ajustará a la tasa que corresponda en la renovación.

20. FORMA DE PAGO

Mes vencido.

21. RETORNO INCLUIDO IVA

No se establece retorno administrativo ni comisión para el Tomador o el corredor.

22. REQUISITOS PAGO DE SINIESTROS

Por Muerte:

1. Original del Formulario de Reclamación.
2. Registro civil notarial de defunción o Resolución de cancelación de cédula de ciudadanía.
3. Fotocopia de la cédula de ciudadanía del deudor asegurado
4. Certificado expedido por EL TOMADOR en el cual conste el saldo insoluto de la deuda a la fecha de fallecimiento
5. Historia Clínica.

Por Incapacidad Total y Permanente y/o Invalidez:

1. Original del Formulario de Reclamación.
2. Calificación de la incapacidad debidamente ejecutoriada emitida por la Junta de Calificación de Invalidez, AFP o ARL o la emitida por la Junta Médica que aplique a los regímenes especiales.
3. Fotocopia de la cédula de ciudadanía del deudor asegurado
4. Certificado expedido por EL TOMADOR en el cual conste el saldo insoluto de la deuda a la fecha de la declaratoria de la incapacidad total y permanente
5. Historia Clínica

Por Enfermedades Graves

Historia clínica completa e informe y certificado del médico tratante del Asegurado y adicionalmente se exigirán los siguientes documentos según el caso:

1. Por infarto del miocardio
 - a. Electrocardiogramas (lectura y trazado) durante la hospitalización.

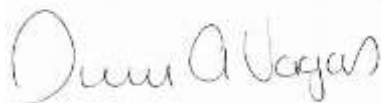
- b. Resultado de la medición de enzimas cardíacas y troponina.
- c. Otros exámenes practicados.
- 2. Por cirugía arteri coronaria
 - a. Resultado de los exámenes realizados (coronariografía y/o cateterismo).
 - b. Descripción quirúrgica del procedimiento.
 - c. Historia clínica del médico especialista que efectuó la cirugía.
- 3. Por cáncer
 - a. Resultado de anatomía patológica.
- 4. Por enfermedad cerebrovascular o por insuficiencia renal crónica
 - a. Certificado de médico especialista.
 - b. Resultado de exámenes practicados
- 5. Por esclerosis múltiple
 - a. Certificado de médico especialista en neurología.
 - b. Resultado de exámenes practicados (pruebas confirmadas)
- 6. Por trasplante de órganos vitales
 - a. Descripción quirúrgica del procedimiento.
 - b. Historia clínica del médico especialista que efectuó la cirugía.

22. OTRAS CONDICIONES

- La presente póliza es definida tan solo para negocios nuevos del tomador.
- La prima en el primer periodo bienal se calculará sobre el valor aprobado del crédito.
- El valor asegurado en el primer periodo bienal se define como el valor aprobado del crédito
- El cálculo de la prima será bienal (24 meses) anticipado sobre el porcentaje definido para el cálculo de la prima.
- El pago de la Prima por parte del Tomador a Palig se realizará de forma anticipada
- Una vez transcurran los primeros 24 meses de cobertura, al asegurado se le renovará la póliza sobre el saldo insoluto al mes 25 y este valor se tomará como valor desembolsado para la cobertura, Se renovará en la póliza bienal cuando el periodo restante para vencer el crédito sea igual o superior a 24 meses y se renovará en una póliza de facturación mensual cuando el periodo restante para vencer el crédito sea inferior a 24 meses.
- El programa de seguros se renovará en su totalidad bajo la fecha de emisión de la primera póliza.
- El programa contará con una cláusula de revisión de la siniestralidad al 30%.

23. CONDICIONES APLICABLES

Para lo no previsto expresamente en el presente Anexo, este se regirá por las condiciones Generales de la Póliza a la cual accede, de la cual es parte integrante y accesoria, de modo que sólo será válido y regirá mientras la póliza esté vigente.



DIANA ALEJANDRA VARGAS TORRES

Country Manager Colombia

TOMADOR

Mam.