

TERMINOS Y CONDICIONES DE TU SEGURO ACCIDENTES PERSONALES

Los siguientes regularán las condiciones de aplicación de la póliza de accidentes personales, tomado por Almacenes Flamingo S.A., (en adelante “Flamingo”) con Pan-American Life de Colombia compañía de Seguros S.A., vigilada por la Superintendencia Financiera de Colombia. 1. El Seguro: • Tendrá una vigencia desde un día y hasta los días que se deseen comprar esta cobertura iniciará vigencia desde el momento de la compra en cajas• Aplica exclusivamente para fallecimiento por accidente 2. Proceso de Indemnización: Para hacer efectiva la indemnización deberá enviar correo a indemnizacionesco@palig.com, una vez acreditada la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, se pagará al beneficiario el monto indemnizable dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la formalización del reclamo, los demás términos y condiciones se detallan a continuación El seguro objeto de beneficio es prestado por Pan-American Life de Colombia compañía de Seguros S.A., vigilada por la Superintendencia Financiera de Colombia.

CARÁTULA PÓLIZA DE SEGURO
ACCIDENTES PERSONALES No. 8618

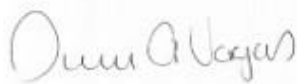
TOMADOR	ALMACENES FLAMINGO S.A.		NIT	890.914.526	
DIRECCIÓN	CL 27 46 70 LC 0221		TELÉFONO	6045768888	
INTERMEDIARIO(S)	AGENCIA DE SEGUROS FLAMINGO				
GRUPO ASEGURADO	CLIENTES DEL TOMADOR				
BENEFICIARIOS	Serán beneficiario a título gratuito los designados por el asegurado o en su defecto los asegurados de ley				
VALOR ASEGURADO	Ver condiciones particulares.				
AMPAROS CONTRATADOS	Ver condiciones particulares.				
FORMA DE PAGO	MENSUAL VENCIDA				
VIGENCIA DE LA PÓLIZA	LA DESDE	15/09/2023	00:00 HORAS	HASTA	14/09/2024 00:00 HORAS

Para el pago de las primas LA COMPAÑÍA concede al Tomador un plazo de cuarenta y cinco (45) días 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.

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 D.C. el día 19 de septiembre de 2023.



DIANA ALEJANDRA VARGAS TORRES
Country Manager Colombia

TOMADOR

CONDICIONES PARTICULARES

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES PÓLIZA 8618

TOMADOR: ALMACENES FLAMINGO

MODALIDAD: NOMINADO – VOLUNTARIO

**VIGENCIA: 15 DE SEPTIEMBRE DE 2023 A LAS 00:00 HORAS A 14 DE SEPTIEMBRE DE 2024
A LAS 00:00 HORAS**

Sin perjuicio de lo registrado en las condiciones generales de la Póliza de Accidentes Personales de Pan American Life (Forma: 1/105/2022-1416-P-31-ACCIDEN_PERSONAL-DRCI, Anexo 1: 01/05/2022-1416-A-31-AN_AP_INCTOTPERM-DRCI) se deja con estas condiciones particulares expresa constancia de las Condiciones de Expedición por el periodo arriba indicado:

1. ALCANCE DE LA COBERTURA

La póliza otorga cobertura de Muerte Accidental para el Titular reportado por el tomador. El seguro inicia cobertura desde las 24:00 horas del día en que se haya activado la cobertura por un mes.

El seguro solo será válido si efectivamente existe reporte por parte del tomador, de acuerdo a la tirilla de pago entregada como soporte de la venta del seguro.

2. GRUPO ASEGURADO

Clientes del tomador

3. BENEFICIARIOS

Serán beneficiario a título gratuito los designados por el asegurado o en su defecto los asegurados de ley

4. AMPAROS

4.1. AMPARO BÁSICO – MUERTE ACCIDENTAL

PALIG pagará a los beneficiarios la suma asegurada indicada en la carátula de la póliza o en sus condiciones particulares, si se comprueba que el asegurado fallece como consecuencia directa e inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza, según la definición de accidente incluida en estas condiciones, siempre que la causa accidental no esté excluida. Se entenderá como fallecimiento inmediato aquel que ocurra a más tardar dentro de los trescientos sesenta y cinco (365) días siguientes a la fecha de ocurrencia del accidente.

Se incluye el homicidio como muerte accidental

4.2. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE

PALIG pagará al asegurado 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 como consecuencia directa de un accidente sufrido durante la vigencia de la póliza y que no esté excluido, teniendo en cuenta las definiciones que se indican en la condición tercera de estas condiciones generales

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE: Para todos los efectos de este anexo se entiende por Incapacidad Total y Permanente por Accidente aquella invalidez sufrida por el asegurado, menor de 65 años de edad, que haya sido ocasionada y se manifieste estando asegurado bajo el presente amparo o sus renovaciones, que se produzca como consecuencia de lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables originadas en un evento accidental y que de por vida impidan a la persona desempeñar actividades lucrativas y percibir salarios, honorarios o cualquier tipo de remuneración, para las cuales haya estado capacitado en razón a su educación, entrenamiento y experiencia, cuya fecha de estructuración esté dentro de la vigencia del seguro, siempre que dicha incapacidad haya existido por un periodo continuo no menor de 180 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, normativa que determina el riesgo común para todos los asegurados que son objeto de cobertura. La calificación debe indicar el porcentaje de la pérdida de la capacidad laboral, la fecha de estructuración de la invalidez y que su origen es un accidente común o laboral.

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.

En cualquier caso, el porcentaje de pérdida de capacidad laboral debe referirse a lesiones sufridas por el asegurado en un evento accidental ocurrido con posterioridad a la fecha de inicio de vigencia de su amparo opcional de Incapacidad Total y Permanente por Accidente y la pérdida de la capacidad laboral con ocasión de dichas lesiones de origen accidental debe ser superior al cincuenta por ciento (50%) para que configure siniestro.

Sin perjuicio de cualquier otra causa de Incapacidad Total y Permanente por Accidente, 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, como consecuencia de un evento accidental.

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 del accidente por el cual el asegurado incurre en Invalidez o Incapacidad Total y Permanente por Accidente

NO ACUMULACIÓN DE SUMAS ASEGURADAS, DEDUCCIONES: La suma asegurada bajo el amparo opcional de Incapacidad Total y Permanente por Accidente no es acumulable con la suma asegurada del amparo básico de la póliza a la cual accede. En consecuencia, el eventual pago de la suma asegurada bajo el amparo opcional de invalidez o incapacidad total y permanente por accidente, que agote la suma asegurada del amparo básico, implicará la terminación tanto del seguro que contiene el amparo básico como del presente anexo y PALIG quedará libre de toda responsabilidad en lo que se refiere a la presente póliza.

Si la póliza a la cual accede el presente anexo también tiene contratado el amparo opcional de desmembración por accidente y en virtud de él, y a consecuencia de un hecho amparado en este Anexo de Incapacidad Total y Permanente por Accidente, PALIG tuviere que efectuar o hubiere efectuado algún pago, dicho pago será deducido del que pueda corresponder al presente anexo. Asimismo, si se reconoce una suma asegurada por el amparo opcional de desmembración accidental, que equivalga al 100% de la suma asegurada, el Anexo de Incapacidad Total y Permanente por Accidente quedará automáticamente sin efecto y PALIG libre de toda responsabilidad en lo que se refiere a este amparo.

5. EXCLUSIONES

Pan-American Life de Colombia S.A. quedará liberada de toda responsabilidad bajo el presente contrato de seguro cuando el siniestro se presente como consecuencia directa o indirecta de una condición preexistente.

5.1. MUERTE ACCIDENTAL

PALIG no pagará la suma asegurada cuando la muerte accidental del asegurado tenga relación o sea a consecuencia de cualquier de los siguientes eventos:

1. Actos de guerra interior o exterior, invasión, hostilidades u operaciones bélicas (exista o no declaración de guerra), motín, conmoción civil, sedición, asonada, huelga, actos de movimientos subversivos, actos terroristas, levantamiento militar, insurrección, revolución, usurpación del poder y ley marcial.
2. Lesiones inmediatas o tardías, causadas por energía atómica, reacción nuclear, radiación nuclear, contaminación radioactiva, química o bacteriológica.
3. Suicidio o lesiones causadas por el asegurado a sí mismo ya sea en estado de cordura o demencia.
4. Lesiones o muerte causadas por otra persona con arma de fuego, cortante, punzante y/o contundente, explosiones o actos malintencionados de terceros.
5. Accidentes de aviación que sufra el asegurado cuando viaje como pasajero, piloto o miembro de la tripulación de cualquier aeronave, salvo que viaje como pasajero de una línea comercial legalmente establecida y autorizada para el transporte regular de pasajeros.

6. Violación por parte del asegurado de cualquier norma de carácter legal o contravención o cualquier acto contrario a la ley que ponga en peligro la integridad física del asegurado.
7. Encontrarse el asegurado bajo influencia de bebidas embriagantes o de sustancias alucinógenas, drogas tóxicas o cualquier otra sustancia que por su propia naturaleza produzca dependencia física o síquica.
8. Accidentes ocurridos mientras el asegurado se encuentre al servicio de: Fuerzas Armadas, Navales, Aéreas, de Policía o cualquier otro organismo de seguridad del Estado, servicios de vigilancia y seguridad, escolta, tripulación de Aerolíneas Comerciales o Equipos Profesionales de Deportes.
9. Enfermedad mental o corporal o cualquier dolencia preexistente, o infección bacterial distinta de la contraída por una lesión corporal amparada.
10. Los accidentes que ocurran cuando el asegurado participe en competencias de velocidad o habilidad o la práctica de deportes catalogados como de alto riesgo o extremos tales como, pero no limitados a: buceo, alpinismo, escalada en roca, montañismo, espeleología, paracaidismo, planeadores, rafting, kayaking, puenting, bungee o caída libre, motociclismo, deportes de invierno, carreras de autos o personas que se dediquen profesionalmente a cualquier deporte.
11. Los accidentes sufridos por el asegurado durante intervenciones quirúrgicas o como consecuencia de ellas o los causados por tratamientos médicos de rayos x, choques eléctricos, etc., salvo que obedezcan a la curación de lesiones producidas por un accidente amparado.
12. Participación voluntaria del asegurado en cualquier clase de riña o pelea.
13. Condiciones preexistentes, entendiéndose cualquier enfermedad o lesión corporal (interna o externa) que haya sufrido el asegurado, con anterioridad a la contratación del seguro, o tengan como causa, o sean una consecuencia de un accidente ocurrido antes de la vigencia de la cobertura otorgada por la presente póliza.
14. Cualquier clase de enfermedad, incluyendo infecciones virales y/o bacterianas y cualquier examen de control o procedimiento de rutina relacionados con el accidente, infecciones piogénicas derivadas de accidentes, cualquier trastorno mental o nervioso o curas de reposo o trastornos del sueño.
15. Temblores de tierra, erupciones volcánicas, terremoto, tifón, huracán, tornado, ciclón, inundaciones, rayo, marejada o cualquier otro fenómeno o convulsión de la naturaleza.
16. Lesiones inmediatas o tardías, causadas por energía atómica, reacción nuclear, radiación nuclear, contaminación radioactiva, química o bacteriológica.

5.2. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE

Al amparo adicional de INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE, se le aplican las exclusiones del Amparo Básico al que hace referencia la póliza y, adicionalmente, se excluye de su cobertura todo evento que sea consecuencia directa o indirecta de:

1. Lesiones sufridas en un accidente o enfermedades que el asegurado ya padeciera con anterioridad a la fecha de inicio de la vigencia del presente amparo opcional, salvo que tales lesiones y/o enfermedades hayan sido declaradas por el asegurado a PALIG al momento de solicitar el amparo adicional, o su modificación, y PALIG haya aceptado expresamente asumir el riesgo.
2. Pérdida de capacidad laboral calificada 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, normativa que determina el riesgo común para todos los asegurados que son objeto de cobertura.
3. Lesiones autoinfligidas intencionalmente, bien sea que el asegurado se encuentre en uso de sus facultades mentales o en estado de demencia.

4. PALIG no reconocerá indemnización alguna cuando la desmembración sea consecuencia directa o indirecta de un evento accidental excluido en las condiciones generales de la póliza

6. EDADES

AMPARO	INGRESO	PERMANENCIA
Muerte Accidental	De 18 años a 64 años y 364 días	Hasta los 74 años y 364 días
Incapacidad Total Permanente Por Accidente	De 18 años a 64 años y 364 días	Hasta los 69 años y 364 días

7. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

No se requiere el diligenciamiento de solicitud de asegurabilidad póliza innominada, el soporte de la venta será la tirilla de pago la cual será reportada por el tomador.

8. EXTENSIONES DE COBERTURA

8.1. COBERTURA DE HOMICIDIO

Mediante esta cobertura opcional, PALIG elimina parcialmente la exclusión del numeral 4 de la cláusula primera de la presente póliza, para cubrir la muerte del asegurado causada por otra persona con arma de fuego, cortante, punzante y/o contundente.

9. VALOR ASEGURADO

El valor asegurado será definido por cada cliente, dependiendo del valor del cambio en el momento de la compra.

Se establece un límite máximo de 2 pólizas por asegurado durante cada vigencia.

10. REPORTE DE NOVEDADES

El Tomador se compromete a reportar los ingresos y cambios de valor asegurado a diario mediante la plataforma establecida por la compañía.

El envío de la información deberá ser en medio magnético (Excel) con listado imagen del archivo cuando el número de asegurados así lo amerite.

11. AMPARO AUTOMÁTICO

Se otorga amparo automático por 30 días para nuevos asegurados.

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.

12. REVISIÓN DE TASA Y AJUSTE

Pan American Life se reserva el derecho de:

1. Revisar cuando lo estime conveniente la siniestralidad incurrida y el número de asegurados potenciales de la póliza
2. Ajustar la tasa si la siniestralidad supera el 30% de las primas emitidas, o el número de asegurados sea substancialmente inferior al potencial propuesto; para efectos del presente anexo, por siniestralidad incurrida se entiende la sumatoria de los siniestros pagados más los siniestros avisados pendientes de pago más IBNR.

13. PLAZO PARA EL PAGO DE PRIMAS

Pan American Life de Colombia S. A. concede un plazo para el pago de primas de 30 días, contados a partir de la fecha de inicio de la vigencia de cada período anual amparado.

14. 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 3º 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.

Se aclara que esta cláusula no aplica para reporte de asegurados ya que para este reporte se cuenta con 60 días posterior al desembolso para informar a la compañía.

15. AVISO DE SINIESTRO

El Tomador, el Asegurado o los Beneficiarios según el caso, deberán dar aviso a PALIG, de toda lesión, pérdida o muerte que pueda dar origen a una reclamación comprendida en los términos de esta Póliza, dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que haya conocido los hechos que dan lugar a la reclamación.

16. PLAZO PARA EL PAGO DE SINIESTROS

Una vez acreditada la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, se pagará al beneficiario el monto indemnizable dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la formalización del reclamo.

17. CONDICIONES ECONÓMICAS

17.1. PRIMA POR ASEGURADO

Se determina el número de días de cobertura dependiendo del valor del cambio en cada compra (devueltas).

El número de días de cobertura máximo que se puede comprar es de 365 días

Cobertura	Valor Asegurado
Muerte accidental	\$ 1.500.000
Incapacidad total permanente por accidente	\$ 1.500.000
Prima Diaria individual	\$100

A modo de ejemplos se presenta la siguiente tabla del cálculo de la prima por días de cobertura.

Días de Cobertura	Prima	Valor Asegurado
1	\$ 100	\$ 1.500.000
2	\$ 200	\$ 1.500.000
3	\$ 300	\$ 1.500.000
4	\$ 400	\$ 1.500.000
5	\$ 500	\$ 1.500.000
6	\$ 600	\$ 1.500.000
7	\$ 700	\$ 1.500.000
8	\$ 800	\$ 1.500.000
9	\$ 900	\$ 1.500.000
10	\$ 1.000	\$ 1.500.000

- El intermediario y el tomador se compromete a realizar las labores de capacitación y entrenamiento en líneas de atención al cliente del tomador.
- No se contempla ningún gasto adicional de promoción y divulgación, plataforma o pasarela de pagos.
- No se contempla ningún gasto de desarrollo tecnológico que deba incurrir el tomador o el corredor para atraer a los asegurados al landing page de la compañía.

17.2. INTERMEDIACIÓN

Intermediario: SEGUROS FLAMINGO

17.3. FORMA DE PAGO

Mensual Vencido

18. RECLAMACIÓN

Los documentos necesarios para la formalización del reclamo son:

18.1. MUERTE ACCIDENTAL

Para acceder al pago de la suma asegurada, la reclamación correspondiente deberá ser presentada por los beneficiarios aportando las pruebas que acrediten la ocurrencia de un hecho accidental y el consecuente fallecimiento del asegurado. Para el efecto se podrán presentar los documentos que se

consideren relevantes, junto con el formulario de reclamación suministrado por PALIG debidamente diligenciado, acompañado de los siguientes documentos:

1. Fotocopia simple de la cédula de ciudadanía del asegurado.
2. Fotocopia autenticada de registro civil de nacimiento del asegurado.
3. Fotocopia autenticada del registro civil de defunción del asegurado.
4. Fotocopia de los documentos que sirvan para acreditar la calidad de beneficiario.
5. Fotocopia simple del acta de levantamiento del cadáver y de la necropsia o, en su defecto, informe de la autoridad competente en la que conste la causa y las circunstancias accidentales de la muerte.

Lo anterior sin perjuicio de la facultad del beneficiario de acreditar la ocurrencia del siniestro por cualquier otro medio probatorio reconocido por la ley.

PALIG podrá en todo caso solicitar la documentación o exámenes que considere necesarios para comprobar la ocurrencia del siniestro cuando esto no haya sido plenamente demostrado con la reclamación. Así mismo podrá, a su propio costo y durante el tiempo en que se encuentre pendiente una reclamación por los amparos opcionales, hacer examinar al asegurado las veces que lo estime razonablemente necesario.

18.2. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

En caso de siniestro que pueda dar lugar a reclamación bajo el presente amparo adicional, el tomador o asegurado, según el caso, deberán dar aviso a PALIG, dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de la notificación de la incapacidad total y permanente.

El asegurado deberá acreditar la ocurrencia de la Incapacidad Total y Permanente por Accidente, mediante el dictamen de pérdida de capacidad laboral emitido 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 fundamentado 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 indicar el porcentaje de la pérdida de la capacidad laboral, la fecha de estructuración de la invalidez y que su origen es un accidente común o laboral.

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.

En cualquier caso, el porcentaje de pérdida de capacidad laboral debe referirse a lesiones sufridas por el asegurado con posterioridad a la fecha de inicio de vigencia de su amparo opcional de Incapacidad Total y Permanente por Accidente y la pérdida de la capacidad laboral con ocasión de dichas lesiones de origen accidental debe ser superior al cincuenta por ciento (50%) para que configure siniestro.

Previo al pago de la suma asegurada que corresponda bajo el presente amparo adicional, PALIG podrá exigir al asegurado pruebas fehacientes y satisfactorias sobre la existencia o persistencia del estado de Incapacidad Total y Permanente.

19. 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 revocar los amparos de acuerdo a las condiciones de Ley mediante aviso escrito al TOMADOR enviando a su última dirección conocida, con no menos de quince (15) 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.

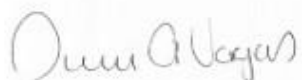
20. CONDICIONES APLICABLES

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.

21. CLAUSULA OFAC

El seguro de cualquiera de las personas amparadas por la presente Póliza y sus Anexos, terminara cuando EL TOMADOR, sus administradores, asegurados y/o beneficiarios fueren vinculados a cualquier tipo de investigación por delitos de narcotráfico, terrorismo, lavado de activos, secuestro, enriquecimiento ilícito o sean incluidos en cualquier lista de lavado de activos controlada por cualquier autoridad Colombiana o extranjera como por ejemplo la Oficina de Lavado de Activos en el exterior OFAC del Departamento del Tesoro de los Estados Unidos de América o cualquier otra lista internacional vinculante para

Colombia de acuerdo con el derecho internacional o hayan sido condenados en cualquier proceso judicial por la comisión de un delito o por el simple señalamiento público como autores o participantes de actividades ilícitas.



DIANA ALEJANDRA VARGAS TORRES
Country Manager Colombia

MAC

TOMADOR