PAN AMERICAN LIFE DE COLOMBIA
COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A.
Compañía miembro de Pan-American Life Insurance Group

SLIP DE CONDICIONES
SEGURO DE VIDA DEUDOR
PÓLIZA 12208

***TOMADOR**: KOA COMPAÑIA DE FINANCIAMIENTO S.A*

***NIT**: 901779951-1*

***ACTIVIDAD**: Financiera*

***MODALIDAD**: Deudor*

***ADHESIÓN**: Obligatorio*

***VIGENCIA**: Desde el 01 de diciembre de 2026 a las 00:00 horas hasta 30 de noviembre de 2027 a las 23:59 horas*

CONDICIONES DEL NEGOCIO

Sin perjuicio de lo registrado en las condiciones generales de la Póliza de Vida Grupo de Pan-American Life o de sus anexos (CÓDIGO CLÁUSULADO: 01/12/2021-1416-P-34-VIDA_GRUPODEUDOR-DRCI, CÓDIGO ANEXO: 01/12/2021-1416-A-34-AN_INC_TOTALPERM-DRCI) se deja con estas condiciones particulares expresa constancia de las Condiciones de Expedición por el periodo arriba indicado:

1. GRUPO ASEGURADO

Quedarán amparados bajo el presente contrato de seguros, todos los deudores de obligaciones que contraigan o hayan contraído deudas con el TOMADOR, que sean reportadas por el TOMADOR y cumplan con los requisitos de asegurabilidad establecidos en este documento, mientras el periodo de cobertura se mantenga vigente en función de la prima pagada por el asegurado.

2. BENEFICIARIOS

Serán beneficiario oneroso el tomador de la póliza hasta el saldo insoluto de la deuda .

3. AMPAROS

3.1 AMPARO BÁSICO - FALLECIMIENTO

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 co mprueba que el

asegurado fallece durante la vigencia de la póliza por cualquier causa (incluye homicidio, suicidio y SIDA desde el primer día. se cubren preexistencias sin límite)

3.2 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Para los efectos de esta póliza, se considera como incapacidad total y permanente, la sufrida por el asegurado, no pensionado que haya sido dictaminada durante la vigencia de la presente póliza por una causa no excluida, como consecuencia de lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables, que de por vida impidan a la persona desempeñar cualquier trabajo o actividad remunerada, de conformidad con el Dictamen de la junta de calificación de invalidez o de alguna de las entidades que de conformidad con el sistema de seguridad social están facultadas para hacerlo, siempre que dicha incapacidad, haya existido por un periodo continuo no menor de ciento veinte (120) días y no haya sido provocada por el asegurado, ni aun en estado de enajenación mental y sea calificada con disminución de capacidad laboral igual o superior al 50% con base en el manual único de calificación de invalidez vigente a la fecha de la calificación.

Este amparo no es acumulable con el amparo básico de muerte, por lo tanto una vez pagada la indemnización por incapacidad total y permanente, la compañía se libera de toda responsabilidad bajo esta póliza.

El valor de la indemnización por este amparo se calculará con el valor asegurado correspondiente a la fecha de estructuración de la correspondiente incapacidad total y permanente. Sin perjuicio de cualquier otra causa de incapacidad total y permanente, se considerará

También como tal los siguientes eventos:

A) La amputación total de dos o más miembros (brazos piernas, manos o pies).
B) La pérdida total e irreparable de la vista de ambos ojos
C) La amputación total de un miembro y la pérdida irreparable de la vista por un ojo. D) La pérdida total e irreparable de la audición o del habla
E) La demencia incurable, previa aclaración judicial.

Para todos los efectos del presente amparo, la cobertura contratada opera siempre y cuando medie un dictamen médico de calificación de pérdida de capacidad laboral basado en el manual único de calificación de invalidez vigente y/o cualquier junta especial de calificación. Adicionalmente, se otorgará el amparo para los asegurados que hagan parte de regímenes especiales de calificación de invalidez, como magisterio, fuerzas militares, aviación etc, siempre y cuando tenga definida una pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50% cuya causa haya sido ocasionada y se manifieste durante el amparo de la póliza y la misma no esté excluida.

El valor de la indemnización por este amparo se calculará con el valor asegurado correspondiente a la fecha de estructuración de la correspondiente incapacidad total y permanente.

4. EXCLUSIONES

4.1 EXCLUSIONES PARA EL AMPARO BÁSICO (MUERTE)

El presente amparo no contempla ninguna exclusión, cubre las preexistencias sin límite.

4.2 EXCLUSIONES PARA EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

1. No se otorga esta cobertura a personas que al momento del ingreso en la póliza ya se encuentren calificados y en condición de invalidez. No se otorgará el amparo de ITP a personas que ya ingresen con Incapacidad Total y Permanente preexistente.
2. No se otorga cobertura cuando la causa de la Incapacidad Total y Permanente sea generada por el mismo asegurado en ninguna circunstancia.
3. Para el amparo de incapacidad total y permanente se otorga cobertura de preexistencias siempre y cuando la persona no haya sido declarada invalida con anterioridad al ingreso.
4. No se otorga esta cobertura para asegurados que hagan parte de regímenes especiales con pérdida de capacidad laboral inferior al 50% y que la fecha del dictamen, junta o estructuración sea anterior a la fecha de desembolso de la obligación.
5. No se otorga esta cobertura a personas que al momento del ingreso en la póliza ya se encuentren calificadas como pensionadas.

5. EDADES

TIPO	INGRESO	PERMANENCIA
Muerte Por Cualquier Causa y	De 18 años ingreso Ilimitado	Hasta finalizar la obligación
Incapacidad Total y Permanente	De 18 años ingreso Ilimitado	Hasta finalizar la obligación

6. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

No se requiere el diligenciamiento de solicitud de asegurabilidad. Sin embargo par el reporte de novedades se debe remitir base de datos por lo menos con la siguiente información de los asegurados:

1. Número de Cedula
2. Nombre Completo
3. Género (M / F)
4. Fecha de Nacimiento
5. Valor asegurado (plan seleccionado)
6. Tipo de Novedad
7. Fecha de vigencia de la novedad
8. Fecha efectiva de la póliza individual

7. SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL

La suma asegurada bajo el amparo básico no es acumulable con la suma asegurada de otros amparos. En consecuencia, el eventual pago de la suma asegurada bajo el amparo opcional de invalidez o incapacidad total y permanente, implicará la terminación de la cobertura individual de seguro que contiene el amparo básico y PALIG quedará libre de toda responsabilidad en lo que se refiere a la presente póliza.

La suma asegurada individual será el saldo insoluto de la deuda reportado por el tomador hasta un máximo de trecientos millones de pesos ($300.000.000) en uno o varios créditos y con sujeción a los límites descritos en la siguiente tabla.

PAN AMERICAN LIFE DE COLOMBIA
COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A.
Compañía miembro de Pan-American Life Insurance Group

7.1 TABLA RESUMEN SUMAS ASEGURADAS

El valor asegurado o suma asegurada máxima por asegurado, independientemente del número de créditos que tenga con PALIG, se establece así:

AMPARO	CLASE DE ASEGURADO	SUMA ASEGURADA MÁXIMA
Muerte Por Cualquier Causa y	Hasta 69 años y 364 días	$300.000.000
Incapacidad Total y Permanente	Hasta 69 años y 364 días	$300.000.000
Muerte Por Cualquier Causa	Con edad igual o superior a 70 años hasta 75 años y 364 días	$150.000.000
Muerte Por Cualquier Causa	Con edad igual o superior a 76 años hasta 79 años y 364 días	$100.000.000
Muerte Por Cualquier Causa	Con edad igual o superior a 80 años	$50.000.000

8. CONTINUIDAD DE AMPARO

Se otorga continuidad de amparo a todo el grupo que viene asegurado en la póliza de Seguros Mundial, en iguales condiciones d e calificación (riesgo normal o extraprimado). Para los mismos amparos vigentes y hasta por los mismos valores asegurados alcanzados y certificados.
La continuidad de cobertura implica que cualquier enfermedad, tratamiento o lesión que se haya diagnosticado opresentado durante dicho período no será considerada como pre-existente y en caso de presentarse alguna reclamación por siniestro, no habrá lugar a objeción

Para lo anterior, el Tomador deberá presentar certificación de la aseguradora anterior respecto a:

- Relación de todos los Asegurados con su nombre completo, número de cédula, fecha de nacimiento y valor asegurado.
- Indicación de exclusiones y extraprimas o recargos que trae cada uno de los Asegurados.
- Fecha de ingreso de cada uno de los Asegurados a la póliza vigente.

Si estos requisitos no fueren cumplidos antes de 30 días contados a partir de la fecha de iniciación de vigencia de la póliza, se entenderá que no se ha producido la continuidad de las coberturas y la compañía no será responsable por cualquier evento o circunstancia pre -existente a su seguro, que de origen a una reclamación bajo la póliza.

9. AMPARO AUTOMÁTICO

Con sujeción a lo estipulado en las condiciones generales, el amparo bajo esta póliza será automático sin el diligenciamiento de la declaración de asegurabilidad para los asegurados cuyo valor asegurado individual en uno o varios créditos no sea superior al límte individual establecido en cada uno de los amparos, con base en lo expuesto se ratifica que hasta estos montos se amparan preexistencias, aclarando que para que exista cobertura por incapacidad total y permanente, el evento generador y la estructuración de la misma, debe haberse dado posterior al inicio de vigencia individual.

PAN AMERICAN LIFE DE COLOMBIA
COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A.
Compañía miembro de Pan-American Life Insurance Group

10. REPORTE DE NOVEDADES

El Tomador se compromete a reportar los ingresos y cambios de valor asegurado dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que tales modificaciones ocurran, acompañando los requisitos de asegurabilidad.

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

Se debe remitir base de datos por lo menos con la siguiente información de los asegurados:

1. Número de Cedula
2. Nombre Completo
3. Género (M / F)
4. Fecha de Nacimiento
5. Valor asegurado (plan seleccionado)
6. Tipo de Novedad
7. Fecha de vigencia de la novedad
8. Fecha efectiva de la póliza individual

11. 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 c aso, deberán dar aviso a PALIG de la ocurrencia del siniestro, dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que haya conocido su ocurrencia.

12. CONDICIONES ECONÓMICAS

12.1 TASA

Se establece una prima mensual de $4.625 por millón sobre el valor del saldo insoluto reportado por el tomador y si este es mayor que el monto aprobado la prima se cobrará sobre el valor aprobado (valor límite asegurado).

Prima por millón mensual $2.500 a partir de mayo de 2024 es decir facturación del mes de junio de 2024, para asegurados que mantengan un buen hábito de pago.

12.2 PAGO DE LA PRIMA

Pan American Life de Colombia S. A. concede un plazo para el pago de primas de 30 días

12.3 MODALIDAD DE COBRO.

Reporte y cobro mensual. La prima se calcula aplicando la prima mensual sobre el pago facturado por el mes por todos los deudores, incluyendo los intereses de mora generados mensualmente, indicando igualmente el número total de obligaciones con corte del último día del mes inmediatamente anterior.

PAN AMERICAN LIFE DE COLOMBIA
COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A.
Compañía miembro de Pan-American Life Insurance Group

13. 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. PALIG podrá revocar los amparos a dicionas 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.

14. RECLAMACIÓN

La reclamación deberá ser presentada por el Tomador, Asegurado o los Beneficiarios mediante pruebas que acrediten la ocurrencia del siniestro de acuerdo a lo señalado en el artículo 1077 del Código de Comercio.

Para el efecto se podrán presentar los documentos que se consideren relevantes, junto con el Formulario de reclamación suministrado por PALIG debidamente diligenciados por el asegurado o sus beneficiarios, pero en todo caso con la presentación de los siguientes documentos, se entenderá debidamente d emostrada la ocurrencia del siniestro:

14.1 PARA EL AMPARO BÁSICO

Formato de reclamación
Registro civil de defunción o Resolución de cancelación de cédula de ciudadanía
Certificado de saldo insoluto de la deuda expedida por el tomador a la fecha de fallecimiento Fotocopia de la cédula de ciudadanía del deudor asegurado

14.2 PARA - INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Formato de reclamación
Fotocopia de la cédula de ciudadanía del deudor asegurado
Copia de la historia clínica completa
Certificado de saldo insoluto de la deuda expedida por el tomador a la fecha de estructuración de la ITP
Calificación de invalidez según dictamen de la junta de calificación de invalidez o alguna de las entidades que de conformidad con el Sistema de seguridad social están facultadas para hacerlo.

15. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

Pan-American Life de Colombia S.A. pagará directamente a los beneficiarios o por conducto del TOMADOR, la indemnización a que está obligada, dentro de los diez (10) días siguientes a la fecha en que se acredite el siniestro.

16. TERMINACIÓN ANTICIPADA

En caso que el TOMADOR decida terminar anticipadamente el negocio sin que medie de parte de Palig un incumplimiento al contrato, sobre la cartera en curso y las primas no devengadas se cobrará un fee de administración de terminación del negocio establecido en el 5% de las primas.

No aplicara la presente clausula en las siguientes condiciones:

- Si la terminación del contrato se origina por fallas en la prestación del servicio o incumplimiento del contrato por parte de Palig
- Si el Run-off permanece en Palig.

17. CONDICIONES APLICABLES

Lo no previsto expresamente en el presente slip, 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.

18. 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.