

PÓLIZA SEGURO DE VIDA GRUPO

CONDICIONES GENERALES

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

CÓDIGO CLÁUSULADO: 01/09/2022-1416-P-34-VIDA_GRUPO_BENEF-DRCI

CÓDIGO NOTA TÉCNICA: 01/09/2022-1416-NT-P-34-VIDA_GRUPOBEN-DRCI

PAN AMERICAN LIFE DE COLOMBIA, COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., que en adelante se denominará **PALIG**, en consideración a las declaraciones contenidas en la solicitud de seguro presentada por el tomador y en las solicitudes individuales de los asegurados, las cuales se entienden incorporadas al presente contrato para todos sus efectos y con sujeción a los términos y condiciones de esta póliza y sus anexos, otorga las siguientes coberturas de seguro, de acuerdo con su definición en este contrato: Amparo Básico de Seguro de Vida, Homicidio, Suicidio, Muerte Presunta por Desaparecimiento y Extensión de Cobertura a Enfermedades Transmisibles.

CONDICIÓN PRIMERA – EXCLUSIONES

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.*

CONDICIÓN SEGUNDA – DEFINICIÓN DE LOS AMPAROS

A. AMPARO BÁSICO DE SEGURO DE VIDA

EL PRESENTE AMPARO CUBRE EL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO, CUALQUIERA QUE SEA LA CAUSA, SIEMPRE Y CUANDO SE PRODUZCA DENTRO DE LA VIGENCIA DEL AMPARO INDIVIDUAL.

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 durante la vigencia de la póliza por cualquier causa no excluida.

CÓDIGO CLÁUSULADO: 01/09/2022-1416-P-34-VIDA_GRUPO_BENEF-DRCI

CÓDIGO NOTA TÉCNICA: 01/09/2022-1416-NT-P-34-VIDA_GRUPOBEN-DRCI

B. COBERTURA DE HOMICIDIO

PALIG pagará a los beneficiarios la suma asegurada que corresponda si se verifica que la muerte del asegurado fue causada por otra persona con arma de fuego, cortante, punzante y/o contundente.

Esta condición podrá ser modificada bajo condiciones particulares de la póliza

C. COBERTURA DE SUICIDIO

PALIG pagará a los beneficiarios la suma asegurada que corresponda si se verifica la muerte del asegurado causada por suicidio o por lesiones causadas por el asegurado a sí mismo ya sea en estado de cordura o demencia.

Esta condición podrá ser modificada bajo condiciones particulares de la póliza

D. MUERTE PRESUNTA POR DESAPARECIMIENTO

PALIG pagará a los beneficiarios la suma asegurada que estuviere vigente a la fecha de la muerte establecida en la respectiva sentencia ejecutoriada, si judicialmente se declarara la muerte presunta por desaparecimiento del asegurado.

Esta condición podrá ser modificada bajo condiciones particulares de la póliza

E. EXTENSIÓN DE COBERTURA A ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

PALIG incluirá bajo la Amparo Básico de Seguro Vida el fallecimiento del asegurado como consecuencia de enfermedades transmisibles por virus, bacterias, parásitos u otros organismos.

Esta condición podrá ser modificada bajo condiciones particulares de la póliza

CONDICIÓN TERCERA – DEFINICIONES DE PALABRAS USUALES

TOMADOR: Es la persona natural o jurídica a cuyo nombre se expide la presente póliza, para asegurar un número determinado de personas y quien se hace responsable por el pago de las primas.

ASEGURADO: es la persona cuya vida es objeto de cobertura y aparece identificada en la carátula de la póliza y/o en el certificado individual de seguro.

BENEFICIARIO: es la persona que tiene derecho al pago de la suma asegurada por designación expresa del asegurado o por designación legal.

ENFERMEDAD: El conjunto de fenómenos que se producen en el organismo del ser humano que sufre la acción de una causa morbosa y reacciona contra ella, produciéndose una alteración de menor o

mayor gravedad en la salud del cuerpo o de la mente. Es también la alteración o desviación estructural o funcional en una o varias partes del cuerpo por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos cuya evolución es más o menos previsible, generando la pérdida de la salud con un efecto negativo.

CONDICIÓN PREEXISTENTE: Enfermedad, lesión, patología o condición que ha sido diagnosticada o tratada con anterioridad a la fecha de iniciación de la vigencia del amparo de cada asegurado o que a simple vista o por sus síntomas o signos no pudiese pasar inadvertida.

MODALIDADES DE SEGURO DE VIDA: Las modalidades de seguro de vida grupo son:

- **SEGURO DE VIDA GRUPO CONTRIBUTIVO:** Es aquel cuya prima es sufragada, en su totalidad o en parte, por los miembros del grupo asegurado.
- **SEGURO DE VIDA GRUPO NO CONTRIBUTIVO:** Es aquel cuya prima es sufragada en su totalidad por el tomador del seguro.
- **SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES:** Es aquel cuyo objeto es la protección patrimonial del tomador, en su calidad de acreedor, contra el riesgo de muerte de sus deudores, hasta por el saldo insoluto de las deudas, adquiriendo el tomador en todos los casos la calidad de beneficiario del seguro a título oneroso. En las condiciones particulares del seguro puede extenderse la cobertura al riesgo de incapacidad total y permanente.

CONDICIÓN CUARTA – GRUPO ASEGURABLE

Es el conformado por personas naturales, vinculadas bajo una misma personería jurídica, en virtud de una situación legal o reglamentaria, o que tienen con una tercera persona (Tomador) relaciones estables de la misma naturaleza, cuyo vínculo no tiene relación con el propósito de contratar el seguro de vida. En todo caso, el Tomador es responsable por el pago de las primas.

CONDICIÓN QUINTA – EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

Las edades de ingreso y permanencia para el amparo básico serán las siguientes, salvo que expresamente se modifiquen por condición particular mediante anexo:

Tipo	Ingreso	Permanencia
Asegurado Principal o Cónyuge	De 18 a 69 años más 364 días	Hasta los 74 años más 364 días
Secundarios (cónyuge)	De 18 a 69 años más 364 días	Hasta los 74 años más 364 días
Secundarios (Hijos)	6 meses	Hasta los 25 años más 364 días

Hijos en escuela, si estudian tiempo completo, solteros y dependen económicamente de sus padres pueden ser asegurados.

CONDICIÓN SEXTA – REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

Toda persona debe cumplir con los requisitos de asegurabilidad que señale PALIG. En su caso, deberá contestar en forma diligente y sincera el cuestionario que le sea presentado por la aseguradora.

CONDICIÓN SÉPTIMA – VIGENCIA, RENOVACIÓN, REVOCACIÓN Y TERMINACIÓN

VIGENCIA: Los amparos solo entrarán en vigor a partir de la fecha en que PALIG comunique su aprobación al tomador, circunstancia que se acreditará con el certificado individual de seguro. Si dentro de los treinta (30) días comunes siguientes a la fecha de recibo de la solicitud de seguro PALIG no ha expresado su aprobación, se considera como no aprobada la solicitud de seguro. En caso que el Tomador o el Asegurado hayan pagado la prima y la solicitud de seguro no sea aceptada por PALIG, la aseguradora devolverá el importe pagado.

RENOVACIÓN: La presente póliza es temporal, anual, renovable de manera automática, por un periodo igual al inicialmente pactado, siempre y cuando el tomador acepte la cláusula de renovación automática. La renovación de la póliza implicará la de los certificados individuales de seguro que se expidan con fundamento en ella.

Para el caso de los seguros contributivos, las sumas aseguradas y la prima se aumentarán a la fecha de la renovación con base en el índice de precios al consumidor, IPC, del año calendario anterior certificado por la autoridad competente o teniendo en cuenta el incremento acordado con el tomador del seguro mediante condiciones particulares de la póliza.

REVOCACIÓN: 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.

Tratándose de los amparos adicionales, PALIG podrá revocarlos mediante aviso escrito al TOMADOR enviando a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) 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. La revocación dará derecho a la devolución de la prima no devengada, es decir, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha en que comienza a surtir efectos la revocación y la de vencimiento del contrato, sobre la cual PALIG retendrá el 10%.

PRÓRROGA: La presente póliza podrá ser prorrogada o extendida bajo condiciones diferentes de acuerdo a lo acordado con el Tomador y sobre el cual se generará un anexo específico que indicará las condiciones.

Parágrafo. - 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.

TERMINACIÓN: El seguro de cualquiera de las personas amparadas por la presente póliza, terminará por las siguientes causas:

1. Por mora en el pago de la prima.
2. Al vencimiento de la vigencia de la póliza, si ésta no se renueva.
3. Cuando el tomador revoque la póliza.
4. Cuando el asegurado principal revoque su cobertura individual de seguro.
5. Cuando el asegurado principal deje de pertenecer al grupo asegurado.

6. Cuando el asegurado o sus beneficiarios reciban el 100% de la suma asegurada por el amparo de invalidez o incapacidad total y permanente o del beneficio por desmembración, como amparos adicionales de esta póliza.
7. Al vencimiento de la vigencia anual de la póliza en que el asegurado cumpla la edad de permanencia.
8. Cuando al momento de la renovación de la Póliza, el grupo asegurado sea inferior a 10 personas.
9. 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.

Si después de la terminación de la cobertura de seguro individual PALIG llegase a recibir alguna suma de dinero por concepto de prima, ello no significará que la cobertura ha sido restablecida y por lo tanto la obligación de PALIG se limitará a la devolución de dicha suma de dinero.

CONDICIÓN OCTAVA – SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL

La suma asegurada para cada persona incluida en el grupo asegurado se calculará de acuerdo con la forma indicada en la carátula o en las condiciones particulares de la póliza y respecto de cada asegurado se indicará la suma asegurada en el Certificado Individual de Seguro que PALIG emita.

Parágrafo: El incremento de la suma asegurada individual será efectivo a partir de la fecha en que dicho cambio haya sido aceptado expresamente por PALIG, quien podrá fijar condiciones más onerosas para la aceptación del aumento de la suma asegurada individual, acorde con el nuevo estado del riesgo, tanto para el amparo básico de seguro de vida como para los amparos adicionales solicitados.

CONDICIÓN NOVENA – IRREDUCTIBILIDAD

Transcurrido dos (2) años en vida del asegurado, desde la fecha del perfeccionamiento del contrato o desde la modificación que se introduzca, la suma asegurada no podrá ser reducida por causa de error en la declaración de asegurabilidad.

CONDICIÓN DÉCIMA – BENEFICIARIOS

Los beneficiarios serán designados por el asegurado a título gratuito o a título oneroso. Cuando la designación sea a título gratuito, el asegurado podrá cambiar los beneficiarios en cualquier momento, pero tal cambio sólo surtirá efectos a partir de la fecha de notificación por escrito a PALIG antes de la ocurrencia de un siniestro. El nombre de los beneficiarios designados estará inscrito en los certificados individuales de seguro.

Si no se designan beneficiarios, o si la designación se hiciere ineficaz o quedare sin efecto por cualquier causa, o si se designan genéricamente a los herederos del asegurado, o si fallecieran simultáneamente el beneficiario a título gratuito y el asegurado (conmoriencia) o se ignore cuál de los dos ha muerto primero, serán beneficiarios el cónyuge o compañero(a) permanente del asegurado en la mitad del seguro y los herederos del asegurado en la otra mitad. En caso de conmoriencia, si el beneficiario fue designado a título oneroso, serán beneficiarios del seguro únicamente los herederos del beneficiario.

CONDICIÓN DÉCIMO PRIMERA –PRIMAS

CÁLCULO DE LA PRIMA: La prima para cada anualidad se calculará con base en los parámetros técnicos fijados por PALIG, teniendo en cuenta la edad de cada asegurado, su estado de salud, el monto asegurado individual en el momento de ingresar a la póliza y su oficio u ocupación. Para ingresos posteriores a la expedición o renovación de la póliza se cobrará la prima a prorrata, con base en los factores indicados.

FRACCIONAMIENTO DE PRIMAS: Las primas son anuales, pero pueden ser pagadas en fracciones semestrales, trimestrales o mensuales, mediante la aplicación de un recargo financiero, lo cual se establecerá en las condiciones particulares.

PAGO DE LA PRIMA: El pago de la primera prima o de la primera cuota de ella, en caso de fraccionamiento para su pago, es condición indispensable para la iniciación de la vigencia del seguro.

En el caso de fraccionamiento de la prima, para el pago de las cuotas de primas subsiguientes a la primera, PALIG concede, sin recargo de intereses, un plazo de gracia de un (1) mes. Durante dicho plazo se considera el seguro en vigor, por consiguiente, si ocurre algún siniestro, PALIG tendrá la obligación de pagar la suma asegurada correspondiente, previa deducción de las primas o cuotas de primas causadas y pendientes de pago por parte del tomador.

Si las cuotas de prima posteriores a la primera no fueron pagadas antes de vencerse el plazo de gracia, se producirá la terminación automática de las coberturas individuales de seguro afectadas por la mora y PALIG quedará libre de toda responsabilidad por eventos que ocurran después de la expiración de dicho plazo. El hecho de que a PALIG se le entreguen o consignen sumas de dinero después de la referida terminación automática, no hará perder los efectos de dicha terminación y, en consecuencia, esas sumas de dinero serán reembolsadas por PALIG.

En caso de renovación del contrato de seguro, se concede para el pago de la primera cuota de prima, un plazo de gracia de un (1) mes a partir de la iniciación de la vigencia de la renovación del seguro, durante el cual se considera el seguro en vigor.

CONDICIÓN DÉCIMO SEGUNDA – DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO

El tomador y los asegurados están obligados a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por PALIG. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por PALIG, le hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el tomador o los asegurados han encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del tomador o de los asegurados, el contrato no será nulo, pero PALIG sólo estará obligado, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo.

Las sanciones consagradas en esta condición no se aplican si PALIG, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

Si la reticencia o la inexactitud provienen del asegurado, se aplicarán las mismas sanciones respecto de su cobertura individual de seguro.

PARÁGRAFO: INEXACTITUD EN LA DECLARACION DE EDAD. Si respecto a la edad del asegurado se comprobare inexactitud en la declaración de asegurabilidad, se aplicará lo siguiente:

- A. Si la edad verdadera está fuera de los límites autorizados por la tarifa de PALIG, como por ejemplo si excede las edades de ingreso y permanencia, el seguro quedará sujeto a lo indicado en esta condición.
- B. Si la edad verdadera es mayor que la declarada, la suma asegurada se reducirá en la proporción necesaria para que su valor guarde relación matemática con la prima anual percibida por PALIG.
- C. Si la edad verdadera es menor que la declarada, la suma asegurada se aumentará en la misma proporción establecida en el literal B anterior.

CONDICIÓN DÉCIMO TERCERA – MODIFICACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO

El asegurado o el tomador, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo. En tal virtud, uno u otro deberán notificar por escrito a PALIC los hechos o circunstancias dependientes de su voluntad que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que signifiquen agravación del riesgo, en especial cualquier modificación en su actividad laboral u ocupación.

La notificación se hará con antelación no menor de diez (10) días a la fecha de la modificación del riesgo. Notificada la modificación del riesgo en los términos previstos, PALIG podrá, si es del caso, exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima.

CONDICIÓN DÉCIMA CUARTA – CONTINUIDAD DE COBERTURA

Se otorga continuidad de cobertura, con relación a una póliza anterior emitida por otra compañía de seguros, siempre que dicha aseguradora certifique la fecha de ingreso de cada uno de los asegurados a la póliza y las condiciones de asegurabilidad. En ese caso, PALIG asumirá el mismo riesgo que viene siendo asegurado por la póliza anterior o lo contratado por el Tomador, pero de acuerdo con las políticas de suscripción de PALIG y bajo las condiciones, extraprimas, características y tasas de su producto.

CONDICIÓN DÉCIMO QUINTA – AVISO DE 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 (30) días siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer su ocurrencia.

CONDICIÓN DÉCIMO SEXTA – RECLAMACIÓN

Para acceder al pago de la suma asegurada, la reclamación correspondiente deberá ser presentada por los beneficiarios aportando las pruebas que acrediten el 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 simple de Historia Clínica completa en caso de muerte natural.
5. Fotocopia de los documentos que sirvan para acreditar la calidad de beneficiario.
6. En caso de muerte accidental o violenta, fotocopia simple del acta de levantamiento del cadáver y de la necropsia o, en su defecto, informe de la autoridad competente en la que consten las causas 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.

CONDICIÓN DÉCIMO SÉPTIMA – PAGO DEL SINIESTRO Y DEVOLUCIONES

PALIG pagará a los beneficiarios la suma asegurada dentro del mes siguiente a la fecha en que se acredite toda la documentación, aun extrajudicialmente, la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuere al caso, y la calidad de beneficiario del reclamante. En caso de mora en el pago

del siniestro, PALIG pagará los intereses moratorios a que se refiere el artículo 1080 del Código de Comercio.

Cualquier devolución que deba hacer PALIG por concepto de prima no devengada por revocatoria del contrato, sumas de dinero pagadas a título de prima antes de aceptar el riesgo o con posterioridad a la terminación del contrato, será efectuada en un plazo de 60 días desde la causación de la devolución.

CONDICIÓN DÉCIMO OCTAVA – PÉRDIDA DEL DERECHO A LA SUMA ASEGURADA

El asegurado o beneficiario, en su caso, quedará privado de todo derecho procedente de la presente Póliza, cuando la reclamación presentada fuere de cualquier manera fraudulenta, o si en apoyo de ella se hicieren o utilizaren declaraciones falsas o se emplearen otros medios o documentos engañosos o dolosos.

CONDICIÓN DÉCIMO NOVENA – CONVERTIBILIDAD

Los asegurados menores de 70 años de edad, que se separen del grupo asegurado después de permanecer en él por lo menos durante un año continuo, tendrán derecho a ser asegurados sin requisitos médicos o de asegurabilidad, hasta por una suma igual a la que tengan bajo la Póliza de Seguro de Vida Grupo, pero sin beneficios adicionales, en cualquiera de los planes de seguro individual de los que emite PALIG, con excepción de los planes temporales y crecientes, siempre y cuando solicite la convertibilidad a más tardar a los treinta (30) días comunes siguientes a su retiro del grupo.

El seguro individual se emitirá de acuerdo con las condiciones del respectivo plan y conforme a la tarifa aplicable a la edad alcanzada por el asegurado y a su ocupación en la fecha de solicitud. En caso de haberse aceptado bajo la póliza riesgos subnormales, se expedirá la póliza individual con la clasificación impuesta bajo la Póliza de Grupo y la extraprima que corresponda al seguro de vida individual.

La figura de la convertibilidad únicamente aplica al amparo básico del seguro de vida grupo por lo que no tendrá aplicación frente a ninguno de los amparos opcionales que se anexas al presente seguro.

CONDICIÓN VIGÉSIMA – CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO

PALIG expedirá para cada asegurado un certificado individual en aplicación a esta póliza, dentro de los 15 días hábiles siguientes a la fecha en que se comunique la aceptación de la solicitud de seguro, de cambio de beneficiario o de suma asegurada.

CONDICIÓN VIGÉSIMO PRIMERA - AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA Y REPORTE A LAS CENTRALES DE INFORMACIÓN

El Tomador autoriza a PALIG 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 compañía.

Esta autorización también se extiende a la consulta de manera general y en cualquier momento de toda la información financiera y del comportamiento crediticio y comercial del Tomador, registrada en la base de datos de las mencionadas centrales de información.

CONDICIÓN VIGÉSIMO TERCERA – DERECHO DE INSPECCIÓN

El tomador tiene la obligación de facilitar a PALIG el derecho de inspeccionar los libros y documentos del tomador y de su intermediario de seguros que se refieran al manejo de la póliza.

CONDICIÓN VIGÉSIMO CUARTA – MODIFICACIONES EN CONDICIONES PARTICULARES

Todas las modificaciones a las presentes condiciones generales de la póliza, así como cláusulas adicionales, deberán ser consignadas en condiciones particulares de la póliza, las cuales prevalecerán.

CONDICIÓN VIGÉSIMO QUINTA – NOTIFICACIONES

Las notificaciones que deban hacerse las partes para los efectos de la presente póliza, salvo el aviso del siniestro, deberán consignarse por escrito y será prueba suficiente de las mismas, la constancia del envío de la comunicación por sistemas de correo electrónico o por correo certificado o recomendado, dirigido a la última dirección física o electrónica registrada por las partes.

CONDICIÓN VIGÉSIMO SEXTA – PRESCRIPCIÓN (Artículo 1081 del Código de Comercio)

La prescripción de las acciones que se derivan del presente contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria. La prescripción ordinaria será de dos (2) años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción. La prescripción extraordinaria será de (5) cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.

CONDICIÓN VIGÉSIMO SEPTIMA – NORMAS Y CONDICIONES APLICABLES

Lo no previsto en las presentes condiciones generales, se regirá por las condiciones particulares y subsidiariamente por las leyes de la República de Colombia, en especial por las disposiciones contenidas en el Título V, Libro Cuarto del Código de Comercio.

CONDICIÓN VIGÉSIMO OCTAVA – DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados con el presente contrato se fija como domicilio de las partes la ciudad de Bogotá, D.C., en la República de Colombia. Para todos los efectos, el domicilio principal de PALIG, es la Calle 116 # 23 – 06, Piso 7, de la ciudad de Bogotá, D.C.

-/-