



17 SEGURO VIDA GRUPO PÓLIZA NORMAL

SOLICITUD DÍA 3 MES 4 AÑO 2007			CERTIFICADO DE MANUAL			N° CERTIFICADO 1			CIA. PÓLIZA LÍDER N°			CERTIFICADO LÍDER N°			A.P. SI		
TOMADOR 757978-ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA															NIT 800.078.402-5		
DIRECCIÓN CALLE 9 CARRERA 8 P3 ESQUINA, CALI, VALLE DEL CAUCA															TELÉFONO 860933		
ASEGURADO 757978-ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA															NIT 800.078.402-5		
DIRECCIÓN CALLE 9 CARRERA 8 P3 ESQUINA, CALI, VALLE DEL CAUCA															TELÉFONO 860933		
EMITIDO EN CALI			CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN			VIGENCIA						NÚMERO DE DÍAS			
MONEDA Pesos					DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	DESDE AÑO	A LAS	DÍA	MES		HASTA AÑO	A LAS	
TIPO CAMBIO 1.00			404	4	3	4	2007	1	4	2007	00:00	1	4		2008	00:00	
CARGAR A: ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA										FORMA DE PAGO 9. PAGO A LOS 60 DIA				VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 7,245,000,000.00			

CATEGORIA: 1-AMPARA LOS DIPUTADOS DE LA ASAMBLEA DEPTAL DEL VAL

AMPAROS	VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL
VIDA	170,000,000.00
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	170,000,000.00
GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE	5,000,000.00
INDEMNIZAC. ADICIONAL POR MUERTE ACCID.	170,000,000.00
GASTOS FUNERARIOS	5,000,000.00
ANTICIPO POR ENFERMEDADES GRAVES	70,000,000.00

VGP-002-2 - POLIZA SEGURO DE VIDA GRUPO

A SOLICITUD DEL ASEGURADO CON RESOLUCION 2835 DE 2007 DE MARZO 30 /2007, SE EXPIDE LA PRESENTE POLIZA PARA AMPARAR A LOS HONORABLES DIPUTADOS DE LA ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA POR LA VIGENCIA ARRIBA CITADA.

NUMERO DE ASEGURADOS.21 DIPUTADOS
 EDAD MAXIMA DE INGRESO.65 AÑOS
 EDAD DE PERMANENCIA :70 AÑOS
 AMPAROS

1. VIDA (Básico) Muerte por cualquier causa
2. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE
3. INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL (Excluye el homicidio por cualquier acto terrorista)
4. GASTOS FUNERARIOS

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

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 al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. (artículos 81 y 82 de la Ley 45/90 y artículo 1068 del Código del Comercio). El pago tardío de la prima no rehabilita el contrato. En este caso la compañía solo se obliga a devolver la parte no devengada de la prima extemporáneamente.

La prima pactada en moneda extranjera en la presente póliza, será pagada por el tomador de la póliza, en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se efectúe el pago. El impuesto sobre las ventas que grava los contratos de seguros en moneda extranjera, se pagará en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se emita la póliza, anexo, renovación, cancelación, nota crédito o nota débito.

PRIMA	\$***65,000,000.00
GASTOS	\$*****0.00
IVA	\$*****0.00

TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS	\$**65,000,000.00
------------------------------	-------------------

La factura electrónica de la presente póliza podrá ser descargada desde el link <https://ifacturaseguros.transfiriendo.com/IFacturaPrevisora/portaladquiriente/pages/auth/portallogin>, en los campos Usuario y Contraseña, digitar el No. Identificación. Somos Grandes Contribuyentes según Resolución No. 9061 del 10 de diciembre de 2020. Las primas de seguros no son sujetas a retención en la fuente, según Decreto Reglamentario No. 2509 de 1985 adicionado en el artículo 1.2.4.9.3. del DUR en materia tributaria 1625 de 2016. Somos entidad de economía mixta, en la que el estado tiene participación superior al 90%, por lo tanto, abstenerse de practicar retenciones de industria y comercio.

25/04/2021 15:11:35

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	COMISIÓN
				405	1	ANA VICTORIA GUTIERREZ	

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE VIDA GRUPO No.1002319
DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: MANUAL

1

5. GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE

6. ENFERMEDADES GRAVES : SE CONCEDE LA SUMA DE \$70.000.000 POR PERSONA DEL AMPARO BASICO (SIN COBRO DE PRIMA)
/amparo

IDENTIFICACION DEL PAGO

POLIZA No. 1002319

CERTIFICADO No. 1



LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS - NIT. 860.002.400-2

LLAME GRATIS: EN BOGOTA AL 3487555, Y FUERA DE BOGOTA AL 018000910554

Ramo				Sucursal			
VIDA GRUPO				CALI			
Valor Prima		Valor IVA		Tomador			
\$65,000,000.00		\$0.00		757978 - ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA			
F. Pago	Gastos	Valor Prima	Valor IVA	F. Pago	Gastos	Valor Prima	Valor IVA
02/06/2007	\$*****0.00	\$**65,000,000.00	\$*****0.00				

APRECIADO CLIENTE

Recuerde lo dispuesto en el Artículo 1068 " 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 al asegurador a exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato"

SISE-CAR-010-1

CONVENIO DE PAGO: 9. PAGO A LOS 60 DIAS



LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS - NIT. 860.002.400-2

CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS CELEBRADO ENTRE LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS Y ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA

En ejercicio de la facultad conferida por el artículo 1066 del Código de Comercio, las partes de común acuerdo establecen que las primas, impuestos a las ventas y gastos que se causen por concepto de expedición de las pólizas que se relacionan en este documento por valor total de \$ 65,000,000.00, serán pagadas en los siguientes plazos.

Cta. No.	Fecha	Gastos	Valor Prima	Valor Iva.	Cta. No.	Fecha	Gastos	Valor Prima	Valor Iva.
1	02/06/2007	\$*****0.00	\$**65,000,000.00	\$*****0.00					

La mora en el pago de cualquiera de las presentes cuotas, producirá la terminación automática del contrato de seguros, a partir de la fecha en que éste se presente, y dará derecho a la Aseguradora al cobro de las primas devengadas y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

El presente anexo forma parte integral de las siguientes pólizas :

POLIZA	RAMO	CERTIFICADO	VALOR ASEGURADO
1002319	VIDA GRUPO	1	\$7,245,000,000.0

En contancia se firma el presente documento en la ciudad de CALI a los 3 días del mes de ABRIL de 2007

AUTORIZACION PARA CONSULTA Y REPORTE A LAS CENTRALES DE RIESGO

El tomador o asegurado autoriza expresamente a la COMPAÑÍA, para consultar las bases de datos o centrales de riesgo relativas al manejo financiero y al cumplimiento de obligaciones crediticias, que permitan un conocimiento adecuado del tomador, así como para reportar a dichas bases de datos los aspectos que la compañía considere pertinentes en relación con el contrato de seguros al que accede la presente cláusula.

REPRESENTANTE LEGAL O TOMADOR DE LA POLIZA

LA PREVISORA S.A. CIA. DE SEGUROS
GERENTE

APRECIADO CLIENTE

Recuerde lo dispuesto en el artículo 1068 "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 al asegurador a exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato".

SISE-CAR-009-1