



ALCALDÍA MAYOR DE CARTAGENA

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DISTRITAL

CIRCULAR EXTERNA 14

**URGENTE**  
2009-EE \_\_\_\_\_

DE JULIO SALVADOR ALANDETE ARROYO  
Secretario de Educación Distrital

PARA RECTORES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS QUE OFICIALES DEL DISTRITO DE CARTAGENA DE INDIAS Y DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS QUE CONTRATAN CON EL DISTRITO LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EDUCATIVO EN LA VIGENCIA 2009.

ASUNTO: Guía para utilización de las pólizas de seguros personales que tienen por objeto amparar la muerte o daño que sufran los 190.000 estudiantes que conforman la matrícula oficial del Distrito Turístico y Cultural de Cartagena de Indias

FECHA 28 DE ENERO DE 2009

Cordial saludo;

A través de la presente, me permito comunicarles que a partir del día 26 de Enero de la presente anualidad, los estudiantes que conforman la matrícula oficial del Distrito de Cartagena de Indias se encuentran plenamente amparados con una póliza que cubre los posibles accidentes y muertes que puedan sufrir los mismos, dicha cobertura actualmente es brindada por la firma aseguradora LA PREVISORA S.A., en tal sentido, procederé a plasmar los datos necesarios y básicos para efectos de que se conozca los amparos que están cubiertos en estos momentos y requerimientos necesarios para hacer efectivas las pólizas aludidas:

#### ACCIDENTES AMPARADOS

**Definición:** Se entiende por accidente, el suceso eventual o acción del que involuntariamente resulta la muerte o daño para las personas.

Para efectos de la presente se consideran como accidentes amparados los siguientes eventos:

- |   |
|---|
| a. Las mordeduras de animales, picadura de insectos.  |
| b. Los producidos en la práctica de deportes, competencias de velocidad, expediciones y exploraciones cuando éstas no sean profesionales. |
| c. Los producidos bajo efectos de drogas por tratamiento medico.  |
| d. Los producidos en movimientos sísmicos, terremotos, huracanes, inundaciones, volcanes y maremotos.                                     |



SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DISTRITAL

e. Muerte o lesiones causadas al asegurado con ocasión del hurto o hurto calificado, del cual haya sido víctima.
f. Accidentes de tránsito como conductor o acompañante, en exceso de SOAT.
g. El ahogamiento.
h. Cualquier clase de homicidio.
i. Las lesiones que le ocurra al asegurado durante el viaje como pasajero de una aeronave al subir o bajar de la misma, sea ordinario, especial o contratado siempre que lo realice una compañía de transporte aéreo colombiana, extranjera, con itinerarios debidamente publicados y autorizada para el transporte de pasajeros.
j. Accidentes en bicicleta.

La protección que brinda este seguro se extiende por las 24 horas del día y durante la vigencia de la póliza.-

**AMPAROS**

1. MUERTE ACCIDENTAL
2. MUERTE NATURAL
3. DESMEMBRACION O INCAPACIDAD PARCIAL
4. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE
5. REHABILITACION INTEGRAL
6. ATENCION MEDICA (Gastos Médicos)
7. ENFERMEDADES AMPARADAS
8. GASTOS DE TRASLADO
9. AUXILIO FUNERARIO (muerte accidental y natural)

**DESCRIPCION DE COBERTURAS**

**A. COBERTURA BASICA:**

**1. Muerte Accidental**

Si como consecuencia de un accidente se cause la muerte del asegurado, durante la vigencia de la póliza, la compañía pagará el 100% del valor asegurado por éste concepto.

**B. COBERTURAS ADICIONALES:**

**2. Muerte Natural**

Si como consecuencia de una enfermedad común diagnosticada durante la vigencia de la póliza, el asegurado fallece, la Compañía cancelará el valor asegurado contratado para esta cobertura.

**3. Desmembración o Incapacidad Parcial**

Quando el asegurado durante la vigencia de la póliza padeciere como consecuencia de accidente la pérdida funcional o inutilización corporal descrita en la tabla de indemnizaciones de la póliza, la Compañía pagará la totalidad o un porcentaje del valor asegurado, según las secuelas del accidente.



**TABLA DE INDEMNIZACIONES**

a) Pérdida de la vista por ambos ojos	100%
b) Pérdida de ambas manos o de ambos pies o de una mano y un pie	100%
c) Pérdida de una mano o de un pie junto con la pérdida total e irrecuperable de la vista por un ojo.	100%
d) Pérdida del habla o de la audición por ambos oídos.	100%
e) Pérdida de la mano derecha o de un pie.	60%
f) Pérdida de la mano izquierda	50%
g) Pérdida de la vista por un ojo	50%
h) Pérdida del dedo pulgar de la mano derecha	30%
i) Pérdida del dedo pulgar de la mano izquierda	20%
j) Pérdida de uno cualquiera de los dedos de las manos, con excepción del pulgar	8%
k) Pérdida de uno cualquiera de los dedos del pie	8%

La indemnización total que corresponda a varias desmembraciones sufridas en un mismo accidente, se obtiene por la suma de los porcentajes fijados a cada una de ellas, sin que la suma total pueda exceder de la indemnización por incapacidad total permanente.

Cuando varias incapacidades afecten a un mismo miembro u órgano, no se acumulan entre sí, sino que la indemnización se determina por la suma mayor de dichas incapacidades. En caso de comprobar que el asegurado es zurdo, se invertirán los porcentajes de indemnización fijados por la pérdida de los miembros superiores.

La responsabilidad máxima de la Compañía por varias de las pérdidas o inutilizaciones indicadas en esta condición con respecto a cada asegurado no podrá ser en ningún caso superior al valor asegurado individual por invalidez, ni al cien por ciento (100%) del mismo si ocurre la muerte consecuencia del accidente.

**4. Incapacidad Total y Permanente**

Cuando a consecuencia de lesiones corporales causadas por un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y dentro de los ciento ochenta (180) días siguientes a la fecha del mismo, el asegurado quede total y permanentemente incapacitado e impedido para desempeñar todas y cada una de las actividades de su vida diaria y siempre que tal incapacidad haya sido continua por un periodo de seis (6) meses, la Compañía pagará el 100% de la suma asegurada por este concepto.

Si se llegara a afectar esta cobertura el asegurado quedará excluido del seguro.

**5. Rehabilitación Integral**

Si el asegurado, como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza, queda con una Incapacidad Total y Permanente superior al 60%, la Compañía reconoce mediante esta cobertura los gastos en que incurra para su rehabilitación tales como:

<sup>3</sup>  
García



SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DISTRITAL

- Valoración
- Tratamiento de rehabilitación física
- Lenguaje u ocupacional
- Apoyo Psicológico
- Aparatos Ortopédicos (muletas, soportes ortopédicos)

**6. Atención Médica (Gastos Médicos)**

Cuando a consecuencia de lesiones corporales causadas por accidente, el Asegurado requiere tratamiento médico, quirúrgico, hospitalario u odontológico, la Compañía pagará los gastos en que se incurra por concepto de las mencionadas asistencias y exámenes complementarios necesarios, hasta la cantidad contratada como valor asegurado para esta cobertura.

Se restablece su valor asegurado sin cobro adicional de prima que le permite disponer del valor asegurado para atender un nuevo accidente.

Cuando se trate de un accidente de tránsito, la Compañía pagará la cantidad contratada como valor asegurado, en exceso de SOAT.

Se puede ampliar la cobertura a Riesgos Biológicos sin restablecimiento del valor asegurado.

**7. Enfermedades Amparadas**

Sí durante la vigencia de la póliza a cualquiera de los asegurados se le llegará a diagnosticar alguna de las siguientes enfermedades: Cáncer, Poliomiélitis, Leucemia, Tétanos, Escarlatina o SIDA, desde el primer día de vigencia de la póliza, serán indemnizados los gastos médicos por reembolso hasta por el valor asegurado contratado. No cubre preexistencias.

**8. Gastos de Traslado**

En caso de ser necesario, por orden médica, trasladar al asegurado accidentado a un centro hospitalario para prestación de atención médica, la Compañía reconocerá hasta por el valor ofrecido para esta cobertura.

**9. Auxilio Funerario**

Mediante esta cobertura, la Compañía pagará a los beneficiarios la suma contratada como valor asegurado por este concepto por muerte accidental o natural, previa demostración del fallecimiento, hasta por el límite asegurado.

4



SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DISTRITAL

**SERVICIOS OFRECIDOS:**

✦ **CONTACT CENTER**

Reciba información y asesoría en el **CONTACT CENTER** en los teléfonos: Bogotá 3487555, Línea Nacional (fuera de Bogotá) 018000 91 0554 o en la página Web [www.previsora.gov.co](http://www.previsora.gov.co).

✦ **CONVENIOS CON IPSS**

Convenios con las IPSS para la atención médica de los asegurados que lo requieren a Nivel País.

**A nivel local:** Hospital Bocagrande, Clínica Madre Bernarda, Clínica Blas de Lezo, E.S.E Hospital Universitario del Caribe, Clínica Ami, Clínica Vargas, E.S.E Hospital Local de Cartagena de Indias. Clínica Inmaculada, Asimed, Fundación Hospitalaria San Juan de Dios

✦ **CARNETS**

La Compañía Aseguradora entregará a cada estudiante asegurado un carnet que lo identifica como asegurado de La Previsora S.A. Compañía de Seguros.

**EXCLUSIONES:**

La compañía no será responsable de pagar indemnizaciones ni de sufragar gastos por pérdidas que sean consecuencia de:

1. Cualquier clase de enfermedad general y las ocasionadas por picaduras de insectos.
2. Tratamiento médico o quirúrgico (excepto el que se necesitare únicamente a consecuencia de lesiones cubiertas por esta póliza y prestadas dentro del límite de tiempo previsto en la misma).
3. El suicidio o tentativa de suicidio, en este caso la responsabilidad de la compañía, se limitará únicamente a la devolución de las primas recibidas y no causadas por concepto de seguro de dicha persona.
4. Los actos causados por violación por parte del asegurado, de cualquier norma de carácter penal.
5. Cualquier accidente de origen profesional.

5



## ALCALDIA MAYOR DE CARTAGENA

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DISTRITAL

### TERMINOS ECONOMICOS

COBERTURAS	VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL	PRIMA TOTAL.
Muerte Accidental (Básico)	3.200.000	\$ 48.000.0000, para una vigencia de 45 Días calendarios contados a partir del 26 de Enero de 2.009.
Muerte Natural	3.200.000	
Desmembración o Incapacidad Parcial	3.200.000	
Incapacidad Total y Permanente	3.200.000	
Rehabilitación Integral	6.000.000	
Atención Médica (Gastos Médicos)	1.600.000	
Enfermedades Amparadas	1.400.000	
Gastos de Traslado	300.000	
Auxilio Funerario	1.400.000	

### DOCUMENTOS BASICOS PARA ATENDER UNA RECLAMACION

#### RECLAMACION POR MUERTE ACCIDENTAL

- Solicitud
- Registro Civil de Defunción
- Registro Civil de Nacimiento para establecer parentesco (beneficiarios de ley)
- Acta de levantamiento de cadáver (muerte accidental).

La Compañía puede solicitar documentos adicionales si lo requiere.

#### RECLAMACION POR DESMEMBRACIÓN O INCAPACIDAD PARCIAL

- Solicitud.
- Informe de accidente.
- Historia Clínica completa.
- Concepto Médico de la Compañía, se canaliza por la Gerencia de Vida.

#### RECLAMACION POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

- Solicitud.
- Resumen de historia clínica.
- Concepto médico auditor de la Compañía.
- El pago por este concepto no es acumulable con el básico, por lo tanto una vez efectuado este pago debe excluirse de la póliza, si se ha pagado desmembración el porcentaje cancelado debe ser descontado del valor a indemnizar.

#### RECLAMACION POR REHABILITACION INTEGRAL

- Certificación de la Incapacidad Total y Permanente
- Historia Clínica completa.
- Gastos incurridos.



SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DISTRITAL

**RECLAMACION POR ATENCION MÉDICA - (Reembolso)**

- Resumen Historia Clínica
- Informe de accidente.
- Formulas medicas y facturas debidamente canceladas.
- Si los gastos médicos se ocasionaran por accidente de tránsito debe afectarse inicialmente SOAT.

**RECLAMACION POR ENFERMEDADES AMPARADAS**

- Solicitud.
- Resumen de la Historia Clínica para establecer fecha del diagnóstico.
- Gastos Médicos facturas debidamente canceladas.

**RECLAMACION POR GASTOS DE TRASLADO**

- Solicitud.
- Informe de Accidente.
- Demostrar el valor pagado

**RECLAMACION POR AUXILIO FUNERARIO**

- Solicitud.
- Registro Civil de Defunción.

Cualquier duda por favor dirigirse a la siguiente dirección.  
Calle del Arsenal, edificio Char Primer piso No. 10-25, Teléfonos: 6600312, 6600313,  
6602229, 6602230

Atentamente,

  
**JULIO SALVADOR ALANDETE ARROYO**  
Secretario de Educación Distrital.

# IDENTIFICACION DEL PAGO



POLIZA No. 1001789

CERTIFICADO No. 1

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

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

**Ramo**  
ACCIDENTES PERSONALES

**Sucursal**  
CARTAGENA

<b>Valor Prima</b>	<b>Valor IVA</b>	<b>Tomador</b>
\$48,000,000.00	\$0.00	772664 - DISTRITO TURISTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS

<b>F. Pago</b>	<b>Gastos</b>	<b>Valor Prima</b>	<b>Valor IVA</b>	<b>F. Pago</b>	<b>Gastos</b>	<b>Valor Prima</b>	<b>Valor IVA</b>
28/03/2009	\$*****0.00	\$**48,000,000.00	\$*****0.00				

**DEVOLVER FIRMADO  
A LA PREVISORA S.A.  
CIA. DE SEGUROS**

**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:  
7. PAGO A LOS 45 DIAS**



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

**CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS CELEBRADO ENTRE LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS Y DISTRITO TURISTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS**

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 \$ 48,000,000.00, serán pagadas en los siguientes plazos.

<b>Cta. No.</b>	<b>Fecha</b>	<b>Gastos</b>	<b>Valor Prima</b>	<b>Valor Iva.</b>	<b>Cta. No.</b>	<b>Fecha</b>	<b>Gastos</b>	<b>Valor Prima</b>	<b>Valor Iva.</b>
	28/03/2009	\$*****0.00	\$**48,000,000.00	\$*****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 :

<b>POLIZA</b>	<b>RAMO</b>	<b>CERTIFICADO</b>	<b>VALOR ASEGURADO</b>
1001789	ACCIDENTES PERSONALES	1	\$698,000,000.000

En contancia se firma el presente documento en la ciudad de CARTAGENA a los 13 días del mes de FEBRERO de 2009

**AUTORIZACION PARA CONSULTA Y REPORTE A LAS CENTRALES DE RIESGO**

El tomador o asegurado autoriza expresamente a la COMPAÑIA , 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





## 19 SEGURO ACCIDENTES PERSONALES PÓLIZA NORMAL

SOLICITUD DÍA 13 MES 2 AÑO 2009			CERTIFICADO DE MANUAL			N° CERTIFICADO 1			CIA. PÓLIZA LIDER N°			CERTIFICADO LIDER N°			A.P. NO				
TOMADOR 772664-DISTRITO TURISTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS									NIT 890.480.184-4										
DIRECCIÓN CENTRO PLAZA DE LA ADUANA, CARTAGENA, BOLIVAR									TELÉFONO										
ASEGURADO 772664-DISTRITO TURISTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS									NIT 890.480.184-4										
DIRECCIÓN CENTRO PLAZA DE LA ADUANA, CARTAGENA, BOLIVAR									TELÉFONO										
EMITIDO EN CARTAGENA				CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN			VIGENCIA						NÚMERO DE DIAS				
MONEDA Pesos						DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	A LAS		DÍA	MES	AÑO	A LAS		
TIPO CAMBIO 1.00					5	13	2	2009	11	2	2009	00:00		28	3	2009	00:00		45
CARGAR A: ALCALDIA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS ,									FORMA DE PAGO 7. PAGO A LOS 45 DIA			VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 608,000,000,000.00							

CATEGORIA: 1-UNICA

AMPAROS	VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	3,200,000.00
GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE - CATEGORIA A	1,600,000.00
MUERTE ACCIDENTAL - CATEGORIA A	3,200,000.00
INCAPACIDAD TEMPORAL PARCIAL- CATEGORIA A	3,200,000.00
GASTOS DE TRASLADO - CATEGORIA A	300,000.00
GASTOS FUNERARIOS - CATEGORIA A	1,400,000.00
REHABILITACION INTEGRAL	6,000,000.00
MUERTE NATURAL	3,200,000.00
ENFERMEDADES AMPARADAS	1,400,000.00

APP-008-1 - POLIZA DE ACCIDENTES JUVENILES PROTECCION IDEAL CO

MEDIANTE EL PRESENTE CERTIFICADO HACEMOS COBRO POR LA EXPIDICION LA POLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES QUE AMPARA A LOS ESTUDIANTES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES DEL DISTRITO DE CARTAGENA DE INDIAS.

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 TARDIO DE LA PRIMA NO REHABILITA EL CONTRATO. EN ESTE CASO LA COMPAÑIA SOLO SE OBLIGA A DEVOLVER LA PARTE NO DEVENGADA DE LA PRIMA EXTEMPORANEAMENTE.

PRIMA	\$****48,000,000.00
GASTOS	\$*****0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	\$*****0.00
AJUSTE AL PESO	\$*****0.00
<b>TOTAL A PAGAR EN PESOS</b>	<b>\$**48,000,000.00</b>

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGUN RESOLUCIÓN No. 7029 DEL 22-11-06 EXENTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE - DECRETO 2126/83 ARTÍCULO 21

13/02/2009 17:02:22

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

DISTRIBUCIÓN

EL TOMADOR

INTERMEDIARIOS

CÓDIGO	COMPANÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISION
				518	1	DELIMA MARSH S.A. LOS		



**19 SEGURO ACCIDENTES PERSONALES PÓLIZA NORMAL**

SOLICITUD DÍA 13 MES 2 AÑO 2009			CERTIFICADO DE EXPEDICION			N° CERTIFICADO 0			CIA. PÓLIZA LIDER N°			CERTIFICADO LIDER N°			A.P. NO	
TOMADOR 772664-DISTRITO TURISTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS									NIT 890.480.184-4							
DIRECCIÓN CENTRO PLAZA DE LA ADUANA, CARTAGENA, BOLIVAR									TELÉFONO							
ASEGURADO 772664-DISTRITO TURISTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS									NIT 890.480.184-4							
DIRECCIÓN CENTRO PLAZA DE LA ADUANA, CARTAGENA, BOLIVAR									TELÉFONO							
EMITIDO EN CARTAGENA			CENTRO OPER	SUC	EXPEDICIÓN			VIGENCIA						NÚMERO DE DÍAS		
MONEDA Pesos					DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	A LAS	DÍA	MES	AÑO	A LAS	
TIPO CAMBIO 1.00				5	13	2	2009	11	2	2009	00:00	28	3	2009	00:00	45
CARGAR A: ALCALDIA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS,									FORMA DE PAGO 7. PAGO A LOS 45 DIA			VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 0.00				

CATEGORIA: 1-UNICA

AMPAROS	VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	3,200,000.00
GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE - CATEGORIA A	1,600,000.00
MUERTE ACCIDENTAL - CATEGORIA A	3,200,000.00
CAPACIDAD TEMPORAL PARCIAL- CATEGORIA A	3,200,000.00
GASTOS DE TRASLADO - CATEGORIA A	300,000.00
GASTOS FUNERARIOS - CATEGORIA A	1,400,000.00
REHABILITACION INTEGRAL	6,000,000.00
MUERTE NATURAL	3,200,000.00
ENFERMEDADES AMPARADAS	1,400,000.00

APP-008-1 - POLIZA DE ACCIDENTES JUVENILES PROTECCION IDEAL CO

SE EXPIDE LA PRESENTE POLIZA PARA AMPARAR A LOS ESTUDIANTES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES DEL DISTRITO DE CARTAGENA DE INDIAS QUE CONFORMAN LA MATRICULA OFICIAL DEL DISTRITO DE CARTAGENA DE INDIAS.

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 TARDIO DE LA PRIMA NO REHABILITA EL CONTRATO. EN ESTE CASO LA COMPAÑIA SOLO SE OBLIGA A DEVOLVER LA PARTE NO DEVENGADA DE LA PRIMA EXTEMPORANEAMENTE.

PRIMA	\$*****
GASTOS	\$*****
IVA-RÉGIMEN COMÚN	\$*****
AJUSTE AL PESO	\$*****
<b>TOTAL A PAGAR EN PESOS</b>	<b>\$*****</b>

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGUN RESOLUCIÓN No. 7029 DEL 22-11-96 EXENTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE - DECRETO 2126/83 ARTICULO 21

13/02/2009 16:58:26

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO  
DISTRIBUCIÓN

EL TOMADOR

CÓDIGO		COMPANIA		%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE		%	COMISION
						518	1	DELIMA MARSH S.A. LOS			