

SUC.	RAMO	POLIZA No.
65	48	101052531

CLASE DE DOCUMENTO	N° ANEXO	FECHA EXPEDICIÓN			VIGENCIA								NUMERO DE DIAS
		DÍA	MES	AÑO	DESDE				HASTA				
EMISION ORIGINAL	0	19	1	2026	21	02	2026	24:00	21	02	2027	24:00	365
TOMADOR: CESAR NORVEY NARANJO VILLEGAS DIRECCIÓN: CR 49 NRO. 70 - 30 Ciudad: MEDELLIN										CC	70.383.711	TELEFONO	3114037258
ASEGURADO: CESAR NORVEY NARANJO VILLEGAS DIRECCIÓN: CR 49 NRO. 70 - 30 Ciudad: MEDELLIN										CC	70.383.711	TELEFONO	3114037258
BENEFICIARIO: CESAR NORVEY NARANJO VILLEGAS DIRECCIÓN: CR 49 NRO. 70 - 30 Ciudad: MEDELLIN										CC	70.383.711	TELEFONO	0
EXPEDIDO EN: MEDELLIN		SUCURSAL: MEDELLIN		N° GRUPO				PUNTO DE VENTA: NINGUNO					

DATOS DEL CONDUCTOR HABITUAL

GENERO: MASCULINO F.NACIMIENTO: 14/02/1971 EDAD: 55 OTROS COND.MEN A 25 AÑOS: ESTADO CIVIL: CASADO ACTIVIDAD:

PRODUCTO: 2-GENIO COMERCIAL

DESCRIPCION DEL VEHICULO RIESGO 1:
Codigo Fasecloda: 08021006 Marca: RENAULT Clase: CAMIONETA PICK UP
Tipo Vehiculo: DUSTER OROCH INTENS MT 2000C Carroceria o Remolque: DOBLE CABINA Modelo: 2022
Placas: JYW478 Color: BLANCO GLACIAL Motor: F4RE410C277600
Chasis o Serie: 93Y9SR5B3NJ817749 Localizador: Servicio/Trayecto: PUBLICO
Capacidad de Carga:1.00 Zona de Operacion: AUTOS ZONA 05 Descuento por NO reclamación: 0.00%

AMPAROS CONTRATADOS	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLES % MINIMO
-RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL		
DAÑOS BIENES DE TERCEROS	700,000,000.00	10% 1.00SMMLV
MUERTE O LESION UNA PERSONA	700,000,000.00	
MUERTE O LESION DOS O MAS PERSONAS	1,400,000,000.00	
ASISTENCIA JURIDICA	SI AMPARA	
PERDIDA TOTAL Y/O DESTRUCCION TOTAL	84,100,000.00	10% 0.00SMMLV
DAÑOS PARCIALES DE MAYOR CUANTIA	84,100,000.00	10% 0.00SMMLV
PROTECCION PATRIMONIAL	SI AMPARA	
DAÑOS PARCIALES DE MENOR CUANTIA	84,100,000.00	10% 2.00SMMLV
HURTO DE MAYOR CUANTIA	84,100,000.00	10% 0.00SMMLV
HURTO DE MENOR CUANTIA	84,100,000.00	10% 2.00SMMLV
TERRORISMO	SI AMPARA	
GASTOS DE GRUA, TRANSPORTE Y PROTECCION AL VEHIC	SI AMPARA	
ASISTENCIA EN VIAJES VEHICULOS COMERCIAL	SI AMPARA	
*(AP) ACCIDENTES PERSONALES	\$50,000.000	
*ORIENTACION MEDICA GENIAL	SI AMPARA	

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA	PRIMA ACCIDENTES PERSONALES	GASTOS	IVA-RÉGIMEN COMUN	AJUSTE AL PESO	TOTAL A PAGAR EN PESOS
\$ ****84,100,000.00	\$ ****2,130,925.00		\$ *****0.00	\$ ****404,875.00	\$ *****	\$ ****2,535,801.00

PLAN DE PAGO CONTADO

-TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO QUE PREVEE EL ARTÍCULO 1066 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SE HARÁ A SEGUROS DEL ESTADO S.A., DENTRO DE LOS 30 DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA. TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: 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 DE LA PÓLIZA. HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 14/01/2026-1329-P-03-00000EAU001C2026-DR01 PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES: Calle 53 No 45-45 oficina 1006 , TELEFONO: 3695060 - MEDELLIN () Estas coberturas son un beneficio otorgado por Seguros del Estado S.A, las cuales son emitidas por Seguros de Vida del Estado. Las condiciones particulares y generales que aplican podrán ser consultadas en www.segurosdevidadestado.com. Clausulado general forma (15/04/20201449P3100000E-VAP033ADR01), que se adjunta. Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdeleestado.com



REFERENCIA PAGO:
1101262099336-5

[Firma Autorizada]
101052531

DISTRIBUCION DEL COASEGURO				EL TOMADOR			
CÓDIGO	COMPANIA	% PARTICIPACION	PRIMA	CÓDIGO	TIPO	NOMBRE	% PARTICIPACION
1	ESTADO	0.00	0.00	215163	AGENCIA	OPTYMUS CONSULTING DE COLOM	100.00



NIT. 860.009.578-6

CARÁTULA PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMÓVILES
TIPO DE POLIZA INDIVIDUAL

SUC.	RAMO	POLIZA No.
65	48	101052531

CLASE DE DOCUMENTO	N° ANEXO	FECHA EXPEDICIÓN			VIGENCIA								NUMERO DE DIAS
		DÍA	MES	AÑO	DESDE				HASTA				
EMISION ORIGINAL	0	19	1	2026	21	02	2026	24:00	21	02	2027	24:00	365
TOMADOR: CESAR NORVEY NARANJO VILLEGAS DIRECCION: CR 49 NRO. 70 - 30 Ciudad: MEDELLIN										CC 70.383.711 TELEFONO 3114037258			
ASEGURADO: DIRECCION:										TELEFONO			
BENEFICIARIO: DIRECCION:										TELEFONO			
EXPEDIDO EN: MEDELLIN	SUCURSAL MEDELLIN	N° GRUPO			NINGUNO								

DATOS DEL CONDUCTOR HABITUAL

Recuerda que puedes actualizar tus datos de contacto conforme a la Ley 2300, a través de nuestras páginas:

www.segurosdelestado.com
[o www.segurosdevidadelestado.com](http://www.segurosdevidadelestado.com)

Ve a la opción PQR y selecciona el tipo de solicitud:
Acceso a la información

CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO

PÁGINA WEB | | | | **VISA**

CORRESPONSALES BANCARIOS

| | |

| |

PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

Seguros del Estado
Cuenta Convenio 47189

Seguros del Estado
Cuenta Convenio 008465445

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA	PRIMA ACCIDENTES PERSONALES	GASTOS	IVA-RÉGIMEN COMUN	AJUSTE AL PESO	TOTAL A PAGAR EN PESOS
	\$ *****2,130,925.00		\$ *****0.00	\$ *****404,875.00	\$ *****0	\$ *****2,535,801.00

PLAN DE PAGO CONTADO

* TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO QUE PREVEE EL ARTÍCULO 1066 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SE HARÁ A SEGUROS DEL ESTADO S.A., DENTRO DE LOS 30 DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA. TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: 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 DE LA PÓLIZA.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 14/01/2026-1329-P-03-00000EAU001C2026-DR01

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES: Calle 53 No 45-45 oficina 1006 , TELEFONO: 3695060 - MEDELLIN

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		



REFERENCIA PAGO:
1101262099336-5

(415) 7709998021167 (8020) 11012620993365 (3900) 000002535801 (96) 20260323

DISTRIBUCION DEL COASEGURO				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPANÍA	% PARTICIPACION	PRIMA	CÓDIGO	TIPO	NOMBRE	% PARTICIPACION
1	ESTADO	0.00	0.00	215163	AGENCIA	OPTYMUS CONSULTING DE COLOM	100.00

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

