



CARÁTULA PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMÓVILES
TIPO DE POLIZA INDIVIDUAL

Table with 3 columns: SUC., RAMO, POLIZA No. Values: 48, 48, 101004883

Table with columns: CLASE DE DOCUMENTO, N° ANEXO, FECHA EXPEDICION, VIGENCIA (DESDE, HASTA), NUMERO DE DIAS. Values: EMISION ORIGINAL, 0, 6/10/2025, 03/10/2025 24:00, 03/10/2026 24:00, 365

TOMADOR: JHON DEIBY ARBOLEDA MARTINEZ
DIRECCION: CR 81 NRO. 40 - 106 Ciudad: RIONEGRO
CC: 15.448.016
TELEFONO: 3002328593

ASEGURADO: JHON DEIBY ARBOLEDA MARTINEZ
DIRECCION: CR 81 NRO. 40 - 106 Ciudad: RIONEGRO
CC: 15.448.016
TELEFONO: 3002328593

BENEFICIARIO: JHON DEIBY ARBOLEDA MARTINEZ
DIRECCION: CR 81 NRO. 40 - 106 Ciudad: RIONEGRO
CC: 15.448.016
TELEFONO: 3002328593

Table with 4 columns: EXPEDIDO EN, SUCURSAL, N° GRUPO, PUNTO DE VENTA. Values: RIONEGRO, AGENCIA RIONEGRO, NINGUNO

DATOS DEL CONDUCTOR HABITUAL
GENERO: MASCULINO, F. NACIMIENTO: 20/02/1985, EDAD: 40, OTROS COND. MEN A 25 AÑOS, ESTADO CIVIL: CASADO, ACTIVIDAD:

PRODUCTO: 6-GENIO PASAJEROS AL 80%

DESCRIPCION DEL VEHICULO RIESGO 1:
Codigo Fasecolda: 08003015
Tipo Vehiculo: MASTER [4] PLUS MT 2300CC TD
Placas: LKL759
Chasis o Serie: 93YP62005PJ442247
Capacidad de Carga: 0.00
Marca: RENAULT
Carrroceria o Remolque: CERRADA
Color: BLANCO GLACIAL
Localizador:
Zona de Operacion: ANTIOQUIA
Clase: MICROBUS
Modelo: 2023
Motor: M9TC678C033628
Servicio/Trayecto: PUBLICO ESPECIAL
Descuento por NO reclamación: 0.00%

Table with 3 columns: AMPAROS CONTRATADOS, VALOR ASEGURADO, DEDUCIBLES % MINIMO. Lists various insurance coverages and their values.

Table with 7 columns: VALOR ASEGURADO TOTAL, PRIMA, PRIMA ACCIDENTES PERSONALES, GASTOS, IVA-RÉGIMEN COMUN, AJUSTE AL PESO, TOTAL A PAGAR EN PESOS. Values: \$\*\*2,275,600,000.00, \$\*\*\*\*3,099,164.00, \$\*\*\*\*\*588,841.00, \$\*\*\*\*\*3,688,005.00

PLAN DE PAGO CONTADO

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 21/06/2024-1329-P-03-00000EAU001C2024-DR01, ADJUNTA.
PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES: CALLE 42 NO. 56-39, TELEFONO: 5320131 - RIONEGRO
(\*) 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.segurosdevidadelestado.com. Clausulado general forma (15/04/20201449P3100000E-VAP033ADR01), que se adjunta.
Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdeleestado.com

Signature of the authorized person and the number 101004883.



REFERENCIA PAGO: 1101530058804-7

Table with 2 main sections: FIRMA AUTORIZADA and EL TOMADOR. Below is a table with columns: CODIGO, COMPANIA, % PARTICIPACION, PRIMA, CODIGO, TIPO, NOMBRE, % PARTICIPACION. Values: 1, ESTADO, 0.00, 0.00, 194430, AGENTE INDEPEND, SORAIDA HELENA BAENA ATEHOR, 100.00

**CARÁTULA PÓLIZA DE SEGUROS DE AUTOMÓVILES  
PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMÓVILES LIVIANOS  
INDIVIDUAL**

<b>EMISION ORIGINAL</b>		<b>ANEXO No. 0</b>	
TOMADOR	JHON DEIBY ARBOLEDA MARTINEZ	CC	15.448.016
DIRECCION	CR 81 NRO. 40 - 106 Ciudad: RIONEGRO	TELEFONO	3002328593
DIRECCION		TELEFONO	
BENEFICIARIO	JHON DEIBY ARBOLEDA MARTINEZ	CC	15.448.016
DIRECCIÓN	CR 81 NRO. 40 - 106 Ciudad: RIONEGRO	TELEFONO	3002328593

Nos permitimos informar que los Clausulados hacen parte de la poliza, por lo cual lo invitamos a conocer y leer cada uno de ellos (Seguros de Automviles), con el fin de identificar las coberturas y las EXCLUSIONES con las que cuenta la poliza contratada. Enlace <<https://www.segurosdeleestado.com/pages/Clausulados>>

**CARÁTULA PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMÓVILES**  
**TIPO DE POLIZA INDIVIDUAL**

SUC.	RAMO	POLIZA No.
48	48	101004883

CLASE DE DOCUMENTO	N° ANEXO	FECHA EXPEDICION			VIGENCIA								NUMERO DE DIAS
		DIA	MES	AÑO	DESDE				HASTA				
EMISION ORIGINAL	0	6	10	2025	03	10	2025	24:00	03	10	2026	24:00	365
TOMADOR: JHON DEIBY ARBOLEDA MARTINEZ										CC 15.448.016			
DIRECCION: CR 81 NRO. 40 - 106 Ciudad: RIONEGRO										TELEFONO 3002328593			
ASEGURADO:										TELEFONO			
DIRECCION:										TELEFONO			
BENEFICIARIO:										TELEFONO			
DIRECCION:										TELEFONO			
EXPEDIDO EN:	SUCURSAL			N° GRUPO			PUNTO DE VENTA						
RIONEGRO	AGENCIA RIONEGRO						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](http://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**

   **MOVIRED**

  

**PAGOS CON CONVENIO \*No aplica para transferencias**

**Bancolombia** Seguros del Estado  
Cuenta Convenio 47189

**Banco de Bogotá** 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
	\$ *****3,099,164.00		\$ *****0.00	\$ *****588,841.00	\$ *****0	\$ *****3,688,005.00

PLAN DE PAGO CONTADO

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 21/06/2024-1329-P-03-00000EAU001C2024-DR01, ADJUNTA.  
PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES: CALLE 42 NO. 56-39 , TELEFONO: 5320131 - RIONEGRO

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR
<b>EFFECTIVO</b>		
<b>CHEQUE</b>		
<b>TOTAL \$</b>		



**REFERENCIA PAGO:**  
**1101530058804-7**

(415) 7709998021167 (8020) 11015300588047 (3900) 000003688005 (96) 20261003

**DISTRIBUCION DEL COASEGURO**

DISTRIBUCION DEL COASEGURO				INTERMEDIARIOS			
CODIGO	COMPANIA	% PARTICIPACION	PRIMA	CODIGO	TIPO	NOMBRE	% PARTICIPACION
1	ESTADO	0.00	0.00	194430	AGENTE INDEPEND	SORAIDA HELENA BAENA ATEHOR	100.00

**COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE**

