

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL
EN EXCESO SERVICIO PÚBLICO PASAJEROS**

COLECTIVA PASAJEROS

| | | | | | | | | | | | |
|--|---------------------------------|---------------------|---------------------------|-----------------|------------------------|------------------------------|----------------|------------------------|-----|-----|-------------------|
| Expedida en: MEDELLIN | Sucursal Expedidora MEDELLIN | Cod. Sucursal 65 | Punto de Venta NINGUNO | Cod. Punto 0 | Ramo 33 | No.Póliza 65-33-101000461 | No. Grupo 0 | | | | |
| Clase de Documento EMISION ORIGINAL | No. De Anexo 0 | Fecha Expedición | | | Vigencia | | | | | | No de Días 365 |
| | | Día | Mes | Año | Desde las 24 horas del | | | Hasta las 24 horas del | | | |
| | | | | | Día | Mes | Año | Día | Mes | Año | |
| 06 | 02 | 2026 | 08 | 02 | 2026 | 08 | 02 | 2027 | | | |

DATOS DEL TOMADOR

| | |
|------------------------------------|--|
| Nombre : INTEGRALTRANS GROUP S A S | Identificación : 901.020.834-1 |
| Dirección : CALLE 38 63B 47 | Ciudad : MEDELLIN, ANTIOQUIA Teléfono : 4489633 |

DATOS DEL ASEGURADO

| | |
|---|--|
| Asegurado : LOPEZ MARTINEZ, DIEGO ARMANDO | Identificación : 71.368.207 |
| Dirección : CL 65 NRO. 55 - 30 APTO 1614 | Ciudad : MEDELLIN,ANTIOQUIA Teléfono : 3104530971 |

DATOS DEL BENEFICIARIO

| |
|--|
| Beneficiario : PASAJEROS OCUPANTES DEL VEHICULO O LOS DE LEY |
|--|

DETALLE DE COBERTURAS

| | | | |
|---|--|--|---|
| DESCRIPCION DEL VEHICULO | | | |
| ITEM: 23 | PLACA: WPS290 CHASIS: 93YMAF4CEJJ896460 | CLASE: MICROBUS MOTOR: M9TC678C029200 | MARCA: RENAULT No PASAJEROS: 19 |
| | | | SERVICIO: PUBLICO TRAYECTO: ESPECIAL |
| | | | MODELO: 2018 |
| AMPAROS | VALOR ASEGURADO | DEDUCIBLES % MINIMO | |
| MUERTE ACCIDENTAL | 60 SMLLV | | |
| INCAPACIDAD PERMANENTE | 60 SMLLV | | |
| INCAPACIDAD TEMPORAL | 60 SMLLV | | |
| GASTOS MEDICOS | 60 SMLLV | | |
| AMPARO DE PROTECCION PATRIMONIAL | SI AMPARA | | |
| ASISTENCIA JURIDICA EN PROCESO CIVIL Y PENAL | SI AMPARA | | |
| AMPARO DE PERJUICIOS MORALES | SI AMPARA | | |
| AMPARO DE LUCRO CESANTE DEL PASAJERO AFECTADO | SI AMPARA | | |

| |
|---------------|
| OBSERVACIONES |
|---------------|

| | | | | | | |
|---|----------------------------------|-----------------------------------|-------------------------|----------------------|------------------------------------|---------------------------------|
| Valor Asegurado Total \$ *****210,108,600.00 | Valor Prima \$ *****26,898.00 | Gastos Expedición \$ *****0.00 | IVA \$ *****5,110.00 | RUNT \$ *****0.00 | Total a Pagar \$ *****32,008.00 | Facturación ANUAL/ANTICIPADA |
|---|----------------------------------|-----------------------------------|-------------------------|----------------------|------------------------------------|---------------------------------|

| | | | | | |
|--------------------------------|--------|------------|------------------|---------|-----------------|
| INTERMEDIARIO | | | COASEGURO | | |
| Nombre | Clave | % de Part. | Nombre Compañía | % Part. | Valor Asegurado |
| SEGUROS COLOMBIA SOCIEDAD LTDA | 194611 | 100.00 | | | |

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 0 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 12/07/2024-1329-P-06-E-RCCTPEX-033-M2-D001, ADJUNTA.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES:

DIRECCIÓN: Calle 53 No 45-45 oficina 1006 TELÉFONO: 3695060 - MEDELLIN

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM


 65-33-101000461

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR