

**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 06	Mes 02	Año 2026	Desde las 24 horas del		Hasta las 24 horas del		
					Día 08	Mes 02	Año 2026		Día 08

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 : TORO MARIN, DIEGO ALEXANDER	Identificación : 98.677.516
Dirección : CL 34 A NRO. 85 A - 49	Ciudad : MEDELLIN,ANTIOQUIA Teléfono : 3102700873

DATOS DEL BENEFICIARIO

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

DETALLE DE COBERTURAS

DESCRIPCION DEL VEHICULO					
ITEM: 8	PLACA: LJS218	CLASE: MICROBUS	MARCA: CHEVROLET	SERVICIO: PUBLICO	MODELO: 2025
	CHASIS: 9GCNMR88XSB000458	MOTOR: 4JZ1-260B38	No PASAJEROS: 20	TRAYECTO: ESPECIAL	
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 Compañiia	% 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