

DATOS ENVÍO**NOMBRE:** SEGUROS EL ROBLE LTDA**DIRECCION:****CIUDAD:** -**DATOS DEL TOMADOR****NOMBRE:** TRANSPORTES ESPECIALES ALIADOS S.A.S**IDENTIFICACIÓN:** 900444852**SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL****CERTIFICADO DE MODIFICACION****Póliza N°** 1003610918906**Certificado:** 1 **N°:** 002**Fecha de Expedición:** 14/04/2025**OBSERVACIONES:** *INCLUSIÓN RIESGO CONSEC2137338.

VIGENCIA DE LA MODIFICACIÓN	DESDE	HASTA
	14/04/2025	12/04/2026
	Día Mes Año	Día Mes Año
	A las 24 horas	A las 24 horas

ASEGURADO N.270

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
DUBAN CAMILO AVELLANEDA PINZON	1071170449
TRANSPORTES ESPECIALES ALIADOS S.A.S	900444852

BENEFICIARIOS

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
TERCEROS AFECTADOS	

DATOS DEL ASESOR

NOMBRE	TELÉFONO
SEGUROS EL ROBLE LTDA	7452470

DETALLE DEL BIEN ASEGURADO

PLACA	PMW906
MARCA	RENAULT DUSTER
MODELO	2025
TIPO	CAMIONETA DE PASAJEROS
COLOR	BLANCO GLACIAL (V)
NÚMERO DE MOTOR	A460D059225
VIN O CHASIS	9FBHJD408SM130771



AL ASEGURADO		
COBERTURA	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE
	% ó Salario Mínimo Mensual Legal Vigente ó Millones	% ó Salario Mínimo Mensual Legal Vigente ó Millones
RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL OBLIGATORIA		
Muerte	200 SMMLV	0% - 0 SMMLV
Incapacidad total y permanente	-	
Incapacidad temporal	-	
Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios	-	
Amparo Patrimonial		
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL OBLIGATORIA		
Daños a bienes de terceros	200 SMMLV	10% 1 SMMLV
Muerte o lesiones a 1 persona	200 SMMLV	
Muerte o lesiones a 2 o más personas	400 SMMLV	

AL VEHÍCULO	
COBERTURA	DEDUCIBLE
	% ó Salario Mínimo Mensual Legal Vigente
Asistencia Bolívar	Según condiciones y ciudades con convenio

Código de Clausulado que aplica: 17/12/2024-1327-P-03-AU-000000000132-D001. Consulte este clausulado en la página www.segurosbolivar.com

\$ VALORES A PAGAR

VALOR DE LA PRIMA	\$ 688,101
VALOR ASISTENCIA BOLÍVAR	\$ 78,296
IVA PRIMA	\$ 130,739
IVA ASISTENCIA	\$ 14,876
RUNT	\$ 5,800

TOTAL A PAGAR \$ 917,812

PERIODICIDAD DE PAGO ANUAL

PRIMA PARA UNA VIGENCIA COMPLETA \$ 918,914

NOTA IMPORTANTE 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.



Firma Representante Legal

Si desea actualizar información de este documento, tiene a su disposición los siguientes canales:

- Por correo electrónico: contacto@segurosbolivar.com.
- Por contacto telefónico: Desde celular marcando #322, para Bogotá 3122122 y para fuera de Bogotá 018000 123 322.
- Por correo físico: Avenida El Dorado No. 68 B-31 Piso 10 en la ciudad de Bogotá.