

 POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL VEHÍCULOS DE SERVICIO PÚBLICO PASAJEROS													
COLECTIVA PASAJEROS													
NIT. 860.009.578-6													
Expedida en: BOGOTA, D.C.		Sucursal Expedidora ANTIGUO COUNTRY		Cod. Sucursal 21	Punto de Venta NINGUNO			Cod. Punto 0	Ramo 30	No. Póliza 21-30-101003064	No. Grupo 0		
Clase de Documento EMISIÓN ORIGINAL		No. De Documento 0	Fecha Expedición						Vigencia:			No de Días 365	
			Día 26	Mes 06	Año 2025	Día 04	Mes 07	Año 2025	Día 04	Mes 07	Año 2026		
DATOS DEL TOMADOR													
Nombre : ASTROESTUR S.A.S Dirección : CL 10 NRO. 3 - 06										Identificación : 901.144.056-9			
Ciudad : MADRID, CUNDINAMARCA										Teléfono : 8282099			
DATOS DEL ASEGURADO													
Asegurado : GARCIA DIAZ, GERMAN										Identificación : 1073.151.764			
Dirección : CL 15 1 AE 95										Ciudad : MADRID, CUNDINAMARCA	Teléfono : 3144401157		
DATOS DEL BENEFICIARIO													
Beneficiario : TERCEROS AFECTADOS O LOS DE LEY													
DETALLE DE COBERTURAS													
DESCRIPCION DEL VEHICULO													
ITEM: 14 PLACA: SKL871 CLASE: MICROBUS CHASIS: KNHTS732257180177 MOTOR: JT544181				MARCA: KIA NO PASAJEROS: 19				SERVICIO: PÚBLICO TRAYECTO: ESPECIAL		MODELO: 2005			
AMPAROS				VALOR ASEGURADO				DEDUCIBLES % MINIMO					
DAÑOS A BIENES DE TERCEROS MUERTE O LESIONES CORPORALES A UNA PERSONA MUERTE O LESIONES CORPORALES A DOS O MAS PERSONAS AMPARO DE PROTECCION PATRIMONIAL AMPARO DE ASISTENCIA JURIDICA EN PROCESO CIVIL AMPARO DE ASISTENCIA JURIDICA EN PROCESO PENAL AMPARO DE PERJUICIOS MORALES AMPARO DE LUCRO CESANTE DEL TERCERO AFECTADO				100 SMMLV 100 SMMLV 200 SMMLV SI AMPARA SI AMPARA SI AMPARA SI AMPARA SI AMPARA				10.0 % 1.0 SMMLV					
OBSERVACIONES													
Valor Asegurado Total \$ ****427,050,000.00		Valor Prima \$ ****498,313.00		Gastos Expedición \$ *****0.00		IVA \$ ****94,679.00		RUNT \$ *****3,200.00		Total a Pagar \$ ****592,992.00		Facturación ANUAL/ANTICIPADA	
INTERMEDIARIO						COASEGURÓ							
Nombre CONFIARSEGUROS LTDA			Clave 205020			% de Part. 100.00			Nombre Compañía			% Part.	Valor Asegurado
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 CARATULA 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-RCEPTP-031A-M4-D00I, ADJUNTA.													
PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES: DIRECCIÓN: CALLE 83 NO 19-10 TELÉFONO: 6-917963 - BOGOTÁ, D.C. USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDEESTADO.COM													
 SEGUROS DEL ESTADO - SEGUROS DE VIDA SEGUROS DEL ESTADO - SEGUROS DE VIDA 21-30-101003064													
FIRMA AUTORIZADA						FIRMA TOMADOR							
Oficina Principal: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 Teléfono: 601-2186977, 601-6019330													
KAROLPRIETO 26/06/2025													



**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL
PARA VEHÍCULOS DE SERVICIO PÚBLICO PASAJEROS**

NIT. 860.009.578-6

COLECTIVA PASAJEROS

Expedida en: BOGOTA, D.C.	Sucursal Expedidora ANTIGUO COUNTRY	Cod. Sucursal 21	Punto de Venta NINGUNO	Cod. Punto 0	Ramo 31	No.Póliza 21-31-101003749	No. Grupo 0
Clase de Documento EMISION ORIGINAL	No. De Documento 0	Fecha Expedición		Vigencia:			No de Días 365
				Desde las 24 horas del	Hasta las 24 horas del		
		Día 26	Mes 06	Año 2025	Día 04	Mes 07	Año 2025
					Día 04	Mes 07	Año 2026

DATOS DEL TOMADOR

Nombre : ASTROESTUR S.A.S	Identificación : 901.144.056-9
Dirección : CL 10 NRO. 3 - 06	Ciudad : MADRID, CUNDINAMARCA Teléfono : 8282099

DATOS DEL ASEGURADO

Asegurado : GARCIA DIAZ, GERMAN	Identificación : 1073.151.764
Dirección : CL 15 1 AE 95	Ciudad : MADRID,CUNDINAMARCA Teléfono : 3144401157

DATOS DEL BENEFICIARIO

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

DETALLE DE COBERTURAS

DESCRIPCION DEL VEHICULO		MARCA: KIA NO PASAJEROS: 19	SERVICIO: PUBLICO TRAYECTO: ESPECIAL	MODELO: 2005
ITEM: 14 PLACA: SKL671 CHASIS: KNHNTS732257180177	CLASE: MICROBUS MOTOR: JT544181			

AMPAROS	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLES % MINIMO
MUERTE ACCIDENTAL	100 SMMLV	
INCAPACIDAD PERMANENTE	100 SMMLV	
INCAPACIDAD TEMPORAL	100 SMMLV	
GASTOS MEDICOS	100 SMMLV	
AMPAZO DE PROTECCION PATRIMONIAL	SI AMPARA	
AMPAZO DE ASISTENCIA JURIDICA EN PROCESO CIVIL	SI AMPARA	
AMPAZO DE ASISTENCIA JURIDICA EN PROCESO PENAL	SI AMPARA	
AMPAZO DE PERJUICIOS MORALES	SI AMPARA	
AMPAZO DE LUCRO CESANTE DEL PASAJERO AFECTADO	SI AMPARA	
AMPAZO AL CONDUCTOR	SI AMPARA	

OBSERVACIONES

Valor Asegurado Total	Valor Prima	Gastos Expedición	IVA	RUNT	Total a Pagar	Facturación
\$ *****284,700,000.00	\$ ****353,504.00	\$ *****0.00	\$ *****67,165.00	\$ *****3,200.00	\$ ****420,669.00	ANUAL/ANTICIPADA

INTERMEDIARIO			COASEGÜRO		
Nombre	Clave	% de Part.	Nombre Compañia	% Part.	Valor Asegurado
CONFIARSEGUROS LTDA	205020	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 CARATULA 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-RCCPTP-032A-M4-D00I, ADJUNTA.

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

DIRECCIÓN: CALLE 83 NO 19-10 TELÉFONO: 6-917963 - BOGOTA, D.C.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDEESTADO.COM


 SEGUROS DEL ESTADO - SEGUROS DE VIDA
 21-31-101003749

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR