

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
EXTRAContractual VEHÍCULOS DE SERVICIO PÚBLICO
PASAJEROS**

COLECTIVA PASAJEROS

Expedida en: BOGOTA, D.C.	Sucursal Expedidora CALLE 100	Cod. Sucursal 33	Punto de Venta NINGUNO			Cod. Punto 0	Ramo 30	No. Póliza 33-30-101000448	No. Grupo 0
Clase de Documento EMISIÓN ORIGINAL	No. De Anexo 0	Fecha Expedición			Vigencia				No de Días 366
		Día 04	Mes 02	Año 2020	Día 04	Mes 02	Año 2020	Día 04	Mes 02

DATOS DEL TOMADOR

Nombre : METRO VANS S.A.S	Identificación : 830.138.859-4
Dirección : CALLE 165 NO.13-21	Ciudad : BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL Teléfono : (____)6793-217

DATOS DEL ASEGURADO

Asegurado : CASTELBLANCO, ANGELA	Identificación : 52.284.671
Dirección : CALLE 165 7 22	Ciudad : CHOCONTA,CUNDINAMARCA Teléfono : (____)6793-217

DATOS DEL BENEFICIARIO

Beneficiario : TERCEROS AFECTADOS O LOS DE LEY
--

DETALLE DE COBERTURAS

DESCRIPCION DEL VEHICULO									
ITEM: 2	PLACA: SKL907	CLASE: MICROBUS	MARCA: KIA	SERVICIO: PUBLICO	MODELO: 2005				
	CHASIS: KNHTS732257182391	MOTOR: JT544328	NO PASAJEROS: 16	TRAYECTO: ESPECIAL					
AMPAROS		VALOR ASEGURADO		DEDUCIBLES					
DAÑOS A BIENES DE TERCEROS		100 SMMLV		% MINIMO					
MUERTE O LESIONES CORPORALES A UNA PERSONA		100 SMMLV		10.0 % 1.0 SMMLV					
MUERTE O LESIONES CORPORALES A DOS O MAS PERSONAS		200 SMMLV							
AMPARO DE PROTECCION PATRIMONIAL		SI AMPARA							
AMPARO DE ASISTENCIA JURIDICA EN PROCESO CIVIL		SI AMPARA							
AMPARO DE ASISTENCIA JURIDICA EN PROCESO PENAL		SI AMPARA							
AMPARO DE PERJUICIOS MORALES		SI AMPARA							
AMPARO DE LUCRO CESANTE DEL TERCERO AFECTADO		SI AMPARA							

OBSERVACIONES

Valor Asegurado Total \$ *****263,340,900.00	Valor Prima \$ *****344,942.00	Gastos Expedición \$ *****0.00	IVA \$ *****65,539.00	RUNT \$ *****2,300.00	Total a Pagar \$ *****410,481.00	Facturación ANUAL/ANTICIPADA
---	-----------------------------------	-----------------------------------	--------------------------	--------------------------	-------------------------------------	---------------------------------

INTERMEDIARIO			COASEGURO		
Nombre	Clave	% de Part.	Nombre Compañía	% Part.	Valor Asegurado
DAV SEGUROS DE COLOMBIA LTDA.	143685	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 30 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 POLIZA.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA E-RCETP-031A-M2, ADJUNTA.

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

DIRECCIÓN: Carrera 45A No. 102 A - 34 TELÉFONO: 6108441 - BOGOTA, D.C.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDEESTADO.COM

OS DE VIDA DEL ESTADO S.A. SEGUROS DEL ESTADO
A. SEGUROS DEL ESTADO S.A. SEGUROS DE VIDA
B. SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A. SEGUROS DEL ESTADO
C. SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A. SEGUROS DEL ESTADO
D. 33-30-101000448
E. SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR

ARTUROQUINTERO 04/02/2020