



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL
PARA VEHICULOS DE SERVICIO PUBLICO PASAJEROS

COLECTIVA PASAJEROS

Expedida en: BOGOTA, D.C.	Sucursal Expedidora CALLE 100	Cod. Sucursal 33	Punto de Venta NINGUNO	Cod. Punto 0	Ramo 31	No.Póliza 33-31-101000730	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 22	Mes 04	Año 2024	Día 22	Mes 04	Año 2024	Día 22	Mes 04	Año 2025	

DATOS DEL TOMADOR

Nombre : TRANSPORTES GERFRANS SAS Identificación : 901.040.592-8
Dirección : CL 159 NRO. 7 D - 31 Ciudad : BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL Teléfono : 6564622

DATOS DEL ASEGURADO

Asegurado : SCLAFANI JIMENEZ, ISABEL Identificación : 51.742.742
Dirección : CALLE 163 NO. 15 - 82 Ciudad : BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL Teléfono : 6789495

DATOS DEL BENEFICIARIO

Beneficiario : TERCEROS AFECTADOS Y O USUARIOS DEL SERVICIO

DETALLE DE COBERTURAS

DESCRIPCION DEL VEHICULO			
ITEM: 37	PLACA: TLY685	CLASE: MICROBUS	MARCA: OTRAS MARCAS
	CHASTS: LJSKA3BG0ED850008	MOTOR: 89574107	No PASAJEROS: 19
			SERVICIO: PUBLICO
			TRAYECTO: ESPECIAL
			MODELO: 2014
AMPAROS	VALOR ASEGURADO		DEDUCIBLES \$ MINIMO
MUERTE ACCIDENTAL	100	SMMLV	
INCAPACIDAD PERMANENTE	100	SMMLV	
INCAPACIDAD TEMPORAL	100	SMMLV	
GASTOS MEDICOS	100	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 PASAJERO AFECTADO	SI	AMPARA	
AMPARO AL CONDUCTOR	SI	AMPARA	

OBSERVACIONES

Valor Asegurado Total \$ *****260,000,000.00	Valor Prima \$ *****292,000.00	Gastos Expedición \$ *****0.00	IVA \$ *****55,480.00	RUNT \$ *****2,900.00	Total a Pagar \$ *****347,480.00	Facturación ANUAL/ANTICIPADA
---	-----------------------------------	-----------------------------------	--------------------------	--------------------------	-------------------------------------	---------------------------------

INTERMEDIARIO			COASEGURO		
Nombre	Cave	% de Part.	Nombre Compañía	% Part.	Valor Asegurado
ROSALBA SANMIGUEL DULCEY	230595	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 E-RCCPTP-032A-M3, 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.SEGUROSDELESTADO.COM

33-31-101000730

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR