



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 ANTIGUO COUNTRY	Cod. Sucursal 21	Punto de Venta NINGUNO	Cod. Punto 0	Ramo 31	No. Poliza 21-31-101001935	No. Grupo 0			
Clase de Documento ANEXO DE RENOVACION		No. De Documento 29	Fecha Expedición Día Mes Año 13 11 2018			Vigencia: Desde las 24 horas del Día Mes Año 14 11 2018		Hasta las 24 horas del Día Mes Año 14 11 2019		No de Días 365

## DATOS DEL TOMADOR

Nombre : COMMUNITY TRANSPORT S.A.S. Identificación : 900.926.435-1  
Dirección : AV 4 OESTE NRO. 28 N - 47 NORTE Ciudad : CALI, VALLE Teléfono : 3134148254

## DATOS DEL ASEGURADO

Asegurado : CORREA FEIJOO, YERLY ANDREA Identificación : 1112.105.809  
Dirección : CL 52 NRO. 24 - 18 PISO 3 Ciudad : BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL Teléfono : 2742233

## DATOS DEL BENEFICIARIO

Beneficiario : PASAJEROS OCUPANTES DEL VEHICULO O LOS DE LEY

## DETALLE DE COBERTURAS

DESCRIPCION DEL VEHICULO					
ITEM: 19	PLACA: SXR961	CLASE: BUS-BUSETA	MARCA: HINO	SERVICIO: PUBLICO	MODELO: 2012
	CHASIS: 9F3FC9JGSCXX10022	MOTOR: J05ETC16009	No PASAJEROS: 29	TRAYECTO: ESPECIAL	
AMPAROS	VALOR ASEGURADO			DEDUCIBLES % MINIMO	
MUERTE ACCIDENTAL	100 SMMVLV				
INCAPACIDAD PERMANENTE	100 SMMVLV				
INCAPACIDAD TEMPORAL	100 SMMVLV				
GASTOS MEDICOS	100 SMMVLV				
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 AL CONDUCTOR	SI AMPARA				
AMPARO DE PERJUICIOS MORALES	SI AMPARA				
AMPARO DE LUCRO CESANTE DEL PASAJERO AFECTADO	SI AMPARA				

## OBSERVACIONES

Valor Asegurado Total \$ *****156,248,400.00	Valor Prima \$ *****499,260.00	Gastos Expedición \$ *****0.00	IVA \$ *****94,859.00	RUNT \$ *****2,500.00	Total a Pagar \$ *****594,119.00	Facturación ANUAL/ANTICIPADA
---	-----------------------------------	-----------------------------------	--------------------------	--------------------------	-------------------------------------	---------------------------------

INTERMEDIARIO			COASEGURO		
Nombre	Clave	% de Part.	Nombre Compañía	% Part.	Valor Asegurado
CAVCA LIMITADA	103165	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 PÓLIZA.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA E-RCCPTP-032A-M2, 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.SEGUROSDELESTADO.COM

OS DE VIDA DEL ESTADO S.A. SEGUROS DEL ES  
A. SEGUROS DEL ESTADO S.A. SEGUROS DE VID  
A. SEGUROS DEL ESTADO S.A. SEGUROS DE VID  
DEL ESTADO S.A. SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE  
101-31-101001935 SEGUROS DE VIDA DEL ESTAD

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR

ROSACARDENAS 14/11/2018

20





**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

NIT: 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL  
EXTRA CONTRACTUAL VEHICULOS DE SERVICIO PUBLICO  
PASAJEROS**

**COLECTIVA PASAJEROS**

Expedida en: BOGOTA, D.C.	Sucursal Expedidora: ANTIGUO COUNTRY	Cod. Sucursal 21	Punto de Venta NINGUNO	Cod. Punto 0	Ramo 30	No. Poliza 21-30-101001572	No. Grupo 0				
Clase de Documento ANEXO DE RENOVACION	No. De Documento 29	Fecha Expedición			Vigencia:						No de Días 365
		Día 13	Mes 11	Año 2018	Desde las 24 horas del Día 14	Mes 11	Año 2018	Hasta las 24 horas del Día 14	Mes 11	Año 2019	

**DATOS DEL TOMADOR**

Nombre : COMMUNITY TRANSPORT S.A.S. Identificación : 900.926.435-1  
Dirección : AV 4 OESTE NRO. 28 N - 47 NORTE Ciudad : CALI, VALLE Teléfono : 3134148254

**DATOS DEL ASEGURADO**

Asegurado : CORREA FEIJOO, YERLY ANDREA Identificación : 1112.105.809  
Dirección : CL 52 NRO. 24 - 18 PISO 3 Ciudad : BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL Teléfono : 2742233

**DATOS DEL BENEFICIARIO**

Beneficiario : TERCEROS AFECTADOS O LOS DE LEY

**DETALLE DE COBERTURAS**

DESCRIPCION DEL VEHICULO  
ITEM: 19 PLACA: SKR961 CLASE: BUS-BUSETA MARCA: HINO SERVICIO: PUBLICO MODELO: 2012  
CHASIS: 9F3FC9JGSCXX10022 MOTOR: JO5ETC16009 No PASAJEROS: 29 TRAYECTO: ESPECIAL

**AMPAROS**

**VALOR ASEGURADO**

DEDUCIBLES  
% MINIMO  
10.0 % 1.0 SMMLV

DAÑOS A BIENES DE TERCEROS	100 SMMLV
MUERTE O LESIONES CORPORALES A UNA PERSONA	100 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 \$ *****234,372,600.00	Valor Prima \$ *****551,995.00	Gastos Expedición \$ *****0.00	IVA \$ *****104,879.00	RUNT \$ *****2,500.00	Total a Pagar \$ *****656,874.00	Facturación ANUAL/ANTICIPADA
---	-----------------------------------	-----------------------------------	---------------------------	--------------------------	-------------------------------------	---------------------------------

INTERMEDIARIO			COASEGURO		
Nombre	Clave	% de Part.	Nombre Compañía	% Part.	Valor Asegurado
CAVCA LIMITADA	103165	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 PÓLIZA.

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: CALLE 83 NO 19-10

TÉLEFONO: 6-917963 - BOGOTÁ, D.C.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

OS DE VIDA DEL ESTADO S.A. SEGUROS DEL ES  
A. SEGUROS DEL ESTADO S.A. SEGUROS DE VIDA  
A. SEGUROS DEL ESTADO S.A. SEGUROS DE VIDA  
DEL ESTADO S.A. SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE  
021-30-101001572 SEGUROS DE VIDA DEL ESTAD

PRIMA AUTORIZADA

PRIMA TOMADOR

ROSACARDENAS 14/11/2018

20