



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 33-31-101000452	No. Grupo 0				
Clase de Documento ANEXO CAUSA PRIMA	No. De Anexo 11	Fecha Expedición			Vigencia						No de Días 328
					Desde las 24 horas del						
					Hasta las 24 horas del						
		Día 13	Mes 03	Año 2019	Día 13	Mes 03	Año 2019	Día 04	Mes 02	Año 2020	

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 : SALAMANCA HERNANDEZ, HERNAN SANTIAGO	Identificación : 19393214
Dirección : CL 153A NO 7B 20 AP 416 BARRANCA	Ciudad : BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL Teléfono : 6691819

DATOS DEL BENEFICIARIO

Beneficiario : PASAJEROS OCUPANTES DEL VEHICULO O LOS DE LEY

DETALLE DE COBERTURAS

DESCRIPCION DEL VEHICULO			
ITEM: 23	PLACA: SZV354 CHASIS: WV1ZZZ7HZCH001240	CLASE: MICROBUS MOTOR: CAA174950	MARCA: VOLKSWAGEN No PASAJEROS: 16
		SERVICIO: PUBLICO TRAYECTO: ESPECIAL	MODELO: 2012
AMPAROS	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLES % MINIMO	
MUERTE ACCIDENTAL	100 SMLV		
INCAPACIDAD PERMANENTE	100 SMLV		
INCAPACIDAD TEMPORAL	100 SMLV		
GASTOS MEDICOS	100 SMLV		
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		

OBSERVACIONES

Valor Asegurado Total	Total a Pagar Factura	Valor Prima Anual	Gastos Expedición	IVA	RUNT	Total a Pagar Anual	Facturación
\$ *****165,623,200.00	\$ *****224,928.00	\$ *****186,915.00	\$ *****0.00	\$ *****35,513.00	\$ *****2,500.00	\$ *****222,428.00	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

-TERMINO 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: Carrera 45A No. 102 A - 34

TELÉFONO: 6108441 - BOGOTA, D.C.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM



(415) 7709998021167(8020)11006612080936(3900)000000224928(96)20190313

REFERENCIA
PAGO:
1100661208093-6

OS DE VIDA DEL ESTADO S.A. SEGUROS DEL ES
A. SEGUROS DEL ESTADO S.A. SEGUROS DE VID
A. SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A. SEGU
DEL ESTADO S.A. SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE
33-31-101000452. SEGUROS DE VIDA DEL ESTAD

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR