



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 BOGOTA	Cod. Sucursal 11	Punto de Venta NINGUNO	Cod. Punto 0	Ramo 31	No. Póliza 11-31-101000723	No. Grupo 0
Clase de Documento EMISION ORIGINAL	No. De Documento 0	Fecha Expedición		Vigencia		No de Días	
		Día 17	Mes 03	Año 2023	Desde las 24 horas del Día 19	Hasta las 24 horas del Día 03	Año 2024

Nombre : TRAVELMART S.A.S. Identificación : 900.401.765-1
Dirección : CL 130 A NRO. 58 A - 29 PISO 4 Ciudad : BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL Teléfono : 3132123853

Asegurado : BANCO DE BOGOTA Identificación : 860.002.954-4

Dirección : TRANS 59 NO 108 71 Ciudad : BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL Teléfono : 33200032

Beneficiario : PASAJEROS OCUPANTES DEL VEHICULO O LOS DE LEY

DETALLE DE COBERTURAS

DESCRIPCION DEL VEHICULO	CLASE: CAMPERO	MARCA: RENAULT	SERVICIO: PUBLICO	MODELO: 2017
ITEM: 17	PLACA: ROP342	NO PASAJEROS: 5	TRAYECTO: ESPECIAL	
CHASIS: 9F8SR3B3NN74506	MOTOR: E410C043330			
ANEXOS	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLES & MINIMO		
MUERTE ACCIDENTAL	100 SIMLV			
INCAPACIDAD PERMANENTE	100 SIMLV			
INCAPACIDAD TEMPORAL	100 SIMLV			
GASTOS MEDICOS	100 SIMLV			
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 AGRAVADOS	SI AMPARA			
AMPARO DE LUCRO CESANTE DEL PASAJERO AFECTADO	SI AMPARA			

OBSERVACIONES

Valor Asegurado Total	Valor Prima	Gastos Expedición	IVA	RUNT	Total a Pagar	Facturación
\$ *****232.000.000.00	\$ *****264.723.00	\$ *****0.00	\$ *****50.297.00	\$ *****2.900.00	\$ *****315.020.00	ANUAL/ANTICIPADA

INTERMEDIARIO		COASEGURO	
Nombre	% de Part.	Nombre Compañía	% Part.
CENTRAL AGENCIA DE SEGUROS LTD 72366	100.00		

PLAZA DE PAGO: CONTADO

TERMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO QUE PREVEE EL ARTICULO 1068 DEL CODIGO DEL COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SE HARA A SEGUROS DEL ESTADO S.A., DENTRO DE LOS 9 DIAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACION DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARATULA DE LA PRESENTE POLIZA.

TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DE LA POLIZA.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA. LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA E-RCCPTP-032A-M3, ADJUNTA.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACION, LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES:

DIRECCION: CARRERA 13 NO 96-6074 TELÉFONO: 2180903 - BOGOTÁ, D.C.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA POLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

11-31-101000723

FISMA AUTORIZADA

Oficina Principal: CALLE 83 NO 16-10 Teléfono: 601-2185977, 601-4018330

FISMA TONCER

YRANBETANCOURT 17/03/2023



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT: 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
EXTRACONTRACTUAL EN EXCESO SERVICIO PÚBLICO PASAJEROS

COLECTIVA PASAJEROS

Expedida en: BOGOTA, D.C.	Sucursal Expedidora: BOGOTA	Cod. Sucursal 11	Punto de Venta NINGUNO	Cod. Punto 0	Ramo 32	No. Póliza 11-32-101000158	No. Grupo 0	
Clase de Documento EMISION ORIGINAL	No. De Documento 0	Fecha Expedición		Vigencia				No de Días 366
		Día 17	Mes 03	Año 2023	Desde las 24 horas del Día 19	Mes 03	Año 2023	

DATOS DEL TOMADOR

Nombre: TRAVELMART S.A.S. Identificación: 900.401.765-1
Dirección: CL 130 A NRO. 58 A - 29 PISO 4 Ciudad: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL Teléfono: 3132123853

DATOS DEL ASEGURADO

Asegurado: BANCO DE BOGOTA Identificación: 860.002.964-4
Dirección: TRANS 59 NO 108 71 Ciudad: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL Teléfono: 3320032

DATOS DEL BENEFICIARIO

Beneficiario: TERCEROS AFECTADOS O LOS DE LEY

DETALLE DE COBERTURAS

DESCRIPCION DEL VEHICULO		MARCA: RENAULT		SERVICIO: PUBLICO	MODELO: 2017
ITEM: 17	PLACA: BQP342	CLASE: CAMPERO	No PASAJEROS: 5	TRAYECTO: ESPECIAL	
CHASIS: 9FBHSR5B3HM474506		MOTOR: E410C045330			
AMPAROS		VALOR ASEGURADO		DEDUCIBLES \$ MINIMO	
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			
ASISTENCIA JURIDICA EN PROCESO CIVIL Y PENAL		SI AMPARA			
AMPARO DE PERJUICIOS MORALES		SI AMPARA			
AMPARO DE LUCRO CESANTE DEL TERCERO AFECTADO		SI AMPARA			

OBSERVACIONES:

Valor Asegurado Total \$ *****348,000,000.00	Valor Prima \$ *****35,000.00	Gastos Expedición \$ *****0.00	IVA \$ *****6,650.00	RUNT \$ *****0.00	Total a Pagar \$ *****41,650.00	Facturación ANUAL/ANTICIPADA
---	----------------------------------	-----------------------------------	-------------------------	----------------------	------------------------------------	---------------------------------

INTERMEDIARIO			COASEGURO		
Nombre	Ciudad	% de Part.	Nombre Compañía	% Part.	Valor Asegurado
CENTRAL AGENCIA DE SEGUROS LTD	72966	100.00			

PLAN DE PAGO: CONTADO

TERMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO QUE PREVEE EL ARTICULO 1066 DEL CODIGO DEL COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SE HARÁ A SEGUROS DEL ESTADO S.A., DENTRO DE LOS 0 DIAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARATULA DE LA PRESENTE POLIZA.

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 OCASION DE LA EXPEDICIÓN DE LA POLIZA.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA E-RCETPEX-032-M1, ADJUNTA.

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

DIRECCIÓN: CARRERA 13 NO 96-60/74 TELÉFONO: 2180903 - BOGOTA, D.C.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

11-32-101000158

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR

Oficina Principal: CALLE 63 NO 19-10 Teléfono: 601-2186977, 601-6019330

YURANIBETANCOURT 17/03/2023

18