



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: VILLAVICENCIO	Sucursal Expedidora VILLAVICENCIO	Cod. Sucursal 30	Punto de Venta NINGUNO	Cod. Punto 0	Ramo 31	No.Póliza 30-31-101000728	No. Grupo 0			
Clase de Documento EMISION ORIGINAL	No. De Documento 0	Fecha Expedición			Vigencia					No de Dias 365
		Día 07	Mes 04	Año 2021	Desde las 24 horas del			Hasta las 24 horas del		
					Día 07	Mes 04	Año 2021	Día 07	Mes 04	

DATOS DEL TOMADOR

Nombre : EMPRESA DE TRANSPORTE ACA TOUR SAS	Identificación : 900.874.702-7
Dirección : CL 30 N 2BN 42	Ciudad : CALI, VALLE
	Teléfono : 3167577602

DATOS DEL ASEGURADO

Asegurado : GONZALEZ SILVA, CESAR AUGUSTO	Identificación : 16.939.622
Dirección : CRA 26 D1 90 25	Ciudad : CALI, VALLE
	Teléfono : 3127370205

DATOS DEL BENEFICIARIO

Beneficiario : PASAJEROS OCUPANTES DEL VEHICULO O LOS DE LEY
--

DETALLE DE COBERTURAS

DESCRIPCION DEL VEHICULO					
ITEM: 103	PLACA: EQM508	CLASE: AUTOMOVIL	MARCA: RENAULT	SERVICIO: PUBLICO	MODELO: 2020
	CHASIS: 9FBHSR5B3LM052978	MOTOR: E410C215686	No PASAJEROS: 5	TRAYECTO: ESPECIAL	
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			
AMPARO AL CONDUCTOR		SI AMPARA			

OBSERVACIONES

Valor Asegurado Total \$ *****181,705,200.00	Valor Prima	Gastos Expedición	IVA	RUNT	Total a Pagar	Facturación ANUAL/ANTICIPADA
---	-------------	-------------------	-----	------	---------------	---------------------------------

INTERMEDIARIO			COASEGURO		
Nombre	Clave	% de Part.	Nombre Compañía	% Part.	Valor Asegurado
DEYBY ADIAM VARGAS NIÑO	184296	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-M2, ADJUNTA.

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

DIRECCIÓN: CARRERA 38 NO. 33 - 45/49

TELÉFONO: 6623707 - VILLAVICENCIO

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
LA. SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A. SEGU
DEL ESTADO S.A. SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE
D30-31-101000728 SEGUROS DE VIDA DEL ESTAC

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
EXTRACONTRACTUAL VEHICULOS DE SERVICIO PUBLICO
PASAJEROS

COLECTIVA PASAJEROS

Expedida en: VILLAVICENCIO	Sucursal Expedidora VILLAVICENCIO	Cod. Sucursal 30	Punto de Venta NINGUNO			Cod. Punto 0	Ramo 30	No. Póliza 30-30-101000632	No. Grupo 0	
Clase de Documento EMISION ORIGINAL	No. De Documento 0	Fecha Expedición			Vigencia					No de Dias 365
		Día 07	Mes 04	Año 2021	Desde las 24 horas del			Hasta las 24 horas del		
					Día 07	Mes 04	Año 2021	Día 07	Mes 04	

DATOS DEL TOMADOR

Nombre : EMPRESA DE TRANSPORTE ACA TOUR SAS	Identificación : 900.874.702-7
Dirección : CL 30 N 2BN 42	Ciudad : CALI, VALLE
	Teléfono : 3167577602

DATOS DEL ASEGURADO

Asegurado : GONZALEZ SILVA, CESAR AUGUSTO	Identificación : 16.939.622
Dirección : CRA 26 D1 90 25	Ciudad : CALI, VALLE
	Teléfono : 3127370205

DATOS DEL BENEFICIARIO

Beneficiario : TERCEROS AFECTADOS O LOS DE LEY
--

DETALLE DE COBERTURAS

DESCRIPCION DEL VEHICULO					
ITEM: 103	PLACA: EQM508	CLASE: AUTOMOVIL	MARCA: RENAULT	SERVICIO: PUBLICO	MODELO: 2020
	CHASIS: 9FBHSR5B3LM052978	MOTOR: E410C215686	No PASAJEROS: 5	TRAYECTO: ESPECIAL	

AMPAROS	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLES % MINIMO
DAÑOS A BIENES DE TERCEROS	100 SMLLV	10.0 % 1.0 SMLLV
MUERTE O LESIONES CORPORALES A UNA PERSONA	100 SMLLV	
MUERTE O LESIONES CORPORALES A DOS O MAS PERSONAS	200 SMLLV	
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 \$ *****272,557,800.00	Valor Prima	Gastos Expedición	IVA	RUNT	Total a Pagar	Facturación ANUAL/ANTICIPADA
---	-------------	-------------------	-----	------	---------------	---------------------------------

INTERMEDIARIO			COASEGURO		
Nombre	Clave	% de Part.	Nombre Compañía	% Part.	Valor Asegurado
DEYBY ADIAM VARGAS NIÑO	184296	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-RCETP-031A-M2, ADJUNTA.

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

DIRECCIÓN: CARRERA 38 NO. 33 - 45/49

TELÉFONO: 6623707 - VILLAVICENCIO

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
LA. SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A. SEGU
DEL ESTADO S.A. SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE
D30-30-101000632 SEGUROS DE VIDA DEL ESTAC

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR