

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

COLECTIVA PASAJEROS

Expedida en: CALI	Sucursal Expedidora CALI	Cod. Sucursal 45	Punto de Venta NINGUNO			Cod. Punto 0	Ramo 31	No.Póliza 45-31-101075844			No. Grupo 0	
Clase de Documento EMISION ORIGINAL		No. De Anexo 0	Fecha Expedición			Vigencia						No de Días 365
						Desde las 24 horas del			Hasta las 24 horas del			
			Día 18	Mes 12	Año 2024	Día 28	Mes 12	Año 2024	Día 28	Mes 12	Año 2025	

DATOS DEL TOMADOR

Nombre : LOTRAES S.A.S.	Identificación : 901.415.755-2
Dirección : CR 5 NRO. 3 - 45	Ciudad : BUGALAGRANDE, VALLE
	Teléfono : 3168781840

DATOS DEL ASEGURADO

Asegurado : RUIZ MEJIA, JOSE DANI	Identificación : 80.230.796
Dirección : CL 19 13 18	Ciudad : CALI, VALLE
	Teléfono : 31257511

DATOS DEL BENEFICIARIO

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

DETALLE DE COBERTURAS

DESCRIPCION DEL VEHICULO					
ITEM: 14	PLACA: SQY273	CLASE: CAMIONETA	MARCA: RENAULT	SERVICIO: PUBLICO	MODELO: 2019
	CHASIS: E412C121027	MOTOR: 9FBHSR5B6KM337972	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	Valor Prima	Gastos Expedición	IVA	RUNT	Total a Pagar	Facturación
\$ *****260,000,000.00	\$ *****145,873.00	\$ *****0.00	\$ *****27,715.00	\$ *****2,900.00	\$ *****173,588.00	ANUAL/ANTICIPADA

INTERMEDIARIO			COASEGURO		
Nombre	Clave	% de Part.	Nombre Compañiía	% Part.	Valor Asegurado
SE&CON AGENCIA DE SEGUROS LTDA	164149	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 12/07/2024-1329-P-06-E-RCCPTP-032A-M4-D00I, ADJUNTA.

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

DIRECCIÓN: CALLE 7N NO. 1N-15/1N-45 TELÉFONO: 6672954 - CALI

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

SEGUROS DEL ESTADO - SEGUROS DE VII
ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGUROS
DE VIGENCIA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO
SEGUROS DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO
DE VIGENCIA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO
SEGUROS DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO
DE VIGENCIA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO

45-31-101075844

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR

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

COLECTIVA PASAJEROS

Expedida en: CALI	Sucursal Expedidora CALI	Cod. Sucursal 45	Punto de Venta NINGUNO			Cod. Punto 0	Ramo 30	No.Póliza 45-30-101078755			No. Grupo 0	
Clase de Documento EMISION ORIGINAL		No. De Anexo 0	Fecha Expedición			Vigencia						No de Días 365
						Desde las 24 horas del			Hasta las 24 horas del			
			Día 18	Mes 12	Año 2024	Día 28	Mes 12	Año 2024	Día 28	Mes 12	Año 2025	

DATOS DEL TOMADOR

Nombre : LOTRAES S.A.S.	Identificación : 901.415.755-2
Dirección : CR 5 NRO. 3 - 45	Ciudad : BUGALAGRANDE, VALLE
	Teléfono : 3168781840

DATOS DEL ASEGURADO

Asegurado : RUIZ MEJIA, JOSE DANI	Identificación : 80.230.796
Dirección : CL 19 13 18	Ciudad : CALI, VALLE
	Teléfono : 31257511

DATOS DEL BENEFICIARIO

Beneficiario : TERCEROS AFECTADOS O LOS DE LEY
--

DETALLE DE COBERTURAS

DESCRIPCION DEL VEHICULO					
ITEM: 14	PLACA: SQY273	CLASE: CAMIONETA	MARCA: RENAULT	SERVICIO: PUBLICO	MODELO: 2019
	CHASIS: E412C121027	MOTOR: 9FBHSR5B6KM337972	No PASAJEROS: 5	TRAYECTO: ESPECIAL	
AMPAROS		VALOR ASEGURADO		DEDUCIBLES % MINIMO	
DAÑOS A BIENES DE TERCEROS		100 SMMLV		10.0 % 1.0 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	Valor Prima	Gastos Expedición	IVA	RUNT	Total a Pagar	Facturación
\$ *****390,000,000.00	\$ *****260,034.00	\$ *****0.00	\$ *****49,406.00	\$ *****2,900.00	\$ *****309,440.00	ANUAL/ANTICIPADA

INTERMEDIARIO			COASEGURO		
Nombre	Clave	% de Part.	Nombre Compañiia	% Part.	Valor Asegurado
SE&CON AGENCIA DE SEGUROS LTDA	164149	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 12/07/2024-1329-P-06-E-RCEPTP-031A-M4-D00I, ADJUNTA.

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

DIRECCIÓN: CALLE 7N NO. 1N-15/1N-45 TELÉFONO: 6672954 - CALI

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

SEGUROS DEL ESTADO - SEGUROS DE VII
ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGUROS
DE VIGENCIA DEL ESTADO - SEGUROS DEL EST
SEGUROS DEL ESTADO - SEGUROS DE VIGENCIA
DEL ESTADO - SEGUROS DE VIGENCIA DEL EST
45-30-101078755

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR