

# **POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL PARA VEHÍCULOS DE SERVICIO PÚBLICO 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		

## 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

## DETALLE DE COBERTURAS

ITEM: 14 PLACA: SOX273

ITEM: 14	PLACA: SQ-1234	CLASE: CAMIONETA	MARCA: RENAULT	SERVICIO: PUBLICO	MODELO: 2015
	CHASIS: E412C121027	MOTOR: 9FBHSR5B6KM337972	NO PASAJEROS: 5	TRAYECTO: ESPECIAL	
AMPAROS		VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLES % MINIMO		
MUERTE ACCIDENTAL		100 SMMLV			
INCAPACIDAD PERMANENTE		100 SMMLV			
INCAPACIDAD TEMPORAL		100 SMMLV			
GASTOS MEDICOS		100 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 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

INTERMEDIARIO	Clave	% de Part.	Nombre Compañia	% 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 POLIZA.**

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 12/07/2024-1329-P-06-E-RCCPTP-032A-M4-D001, ADJUNTA.

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

DIRECCIÓN: CALLE ZN NO. 1N-15/1N-15 TELÉFONO: 6672954 - CALL

LISTED PUEDEN CONSULTAR ESTA POLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

---

FIRMA AUTORIZADA

---

FIRMA TOMADOR

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL  
EXTRAContractual VEHÍCULOS DE SERVICIO PÚBLICO  
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  EMISIÓN ORIGINAL	No. De Anexo  0	Fecha Expedición			Vigencia				No. de Días  365
		Día 18	Mes 12	Año 2024	Día 28	Mes 12	Año 2024	Día 28	Mes 12

**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: 9FBHRS5B6KM337972	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 \$ *****390,000,000.00	Valor Prima \$ *****260,034.00	Gastos Expedición \$ *****0.00	IVA \$ *****49,406.00	RUNT \$ *****2,900.00	Total a Pagar \$ *****309,440.00	Facturación ANUAL/ANTICIPADA
---	-----------------------------------	-----------------------------------	--------------------------	--------------------------	-------------------------------------	---------------------------------

INTERMEDIARIO			COASEGURO		
Nombre	Clave	% de Part.	Nombre Compañía	% 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 POLIZA.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 12/07/2024-1329-P-06-E-RCEPTP-031A-M4-D001, 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.SEGUROSDEESTADO.COM

SEGUROS DEL ESTADO - SEGUROS DE VIDA  
ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGUROS DE VIDA  
DE VIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO  
SEGUROS DEL ESTADO - SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO  
DE VIDA DEL ESTADO - SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO  
45-30-101078755

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR