



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: CARTAGENA	Sucursal Expedidora CARTAGENA	Cod. Sucursal 75	Punto de Venta NINGUNO	Cod. Punto 0	Ramo 31	No Póliza 75-31-101014520	No. Grupo 0				
Clase de Documento ANEXO CAUSA PRIMA	No. De Anexo 47	Fecha Expedición		Vigencia						No de Días 144	
					Desde las 24 horas del			Hasta las 24 horas del			
		Día 28	Mes 09	Año 2021	Día 28	Mes 09	Año 2021	Día 19	Mes 02		Año 2022

DATOS DEL TOMADOR

Nombre: **TRANSPORTES KEMUEL S.A.S.** Identificación: **900.980.138-6**
Dirección: **LOS CORALES MZ M LT 61** Ciudad: **CARTAGENA, BOLIVAR** Teléfono: **3002484891**

DATOS DEL ASEGURADO

Asegurado: **TABARES CLAROS, DAWYS** Identificación: **94469571**
Dirección: **CR 79 13 B 159** Ciudad: **CALI, VALLE** Teléfono: **3113286713**

DATOS DEL BENEFICIARIO

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

DETALLE DE COBERTURAS

DESCRIPCION DEL VEHICULO							
ITEM: 105	PLACA: SKI719	CLASE: CAMIONETA	MARCA: HYUNDAI	SERVICIO: PUBLICO	MODELO: 2011		
	CHASIS: RM7WA37HABU257099	MOTOR: D4BHA022397	No PASAJEROS: 8	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						

OBSERVACIONES

Valor Asegurado Total	Total a Pagar Factura	Valor Prima Anual	Gastos Expedición	IVA	RUNT	Total a Pagar Anual	Facturación
\$ *****181,705,200.00	\$ *****121,747.00	\$ *****100,208.00	\$ *****0.00	\$ *****19,039.00	\$ *****2,500.00	\$ *****119,247.00	ANUAL/ANTICIPADA

INTERMEDIARIO			COASEGURO		
Nombre	Clave	% de Part.	Nombre Compañía	% Part.	Valor Asegurado
MORENO VILLALBA ASESORES DE SE	205003	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 9 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-MZ, ADJUNTA.

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

DIRECCIÓN: Carrera 8 No 34-62 Piso 8 TELÉFONO: 6601144 - CARTAGENA

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM



(415) 7709998021167 (8020) 11013105360535 (3900) 000000121747 (96) 20210928

REFERENCIA
PAGO:
1101310536053-5

75-31-101014520

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR

LEYDISCASTRO: 28/09/2021



**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: CARTAGENA	Sucursal Expedidora: CARTAGENA	Cod. Sucursal: 75	Punto de Venta: NINGUNO	Cod. Punto: 0	Ramo: 30	No Póliza: 75-30-101011564	No. Grupo: 0
Clase de Documento: ANEXO CAUSA PRIMA	No. De Anexo: 48	Fecha Expedición:	Vigencia:				No. de Días: 144
		Día: 28 Mes: 09 Año: 2021	Desde las 24 horas del		Hasta las 24 horas del		
		Día: 28 Mes: 09 Año: 2021	Día: 19 Mes: 02 Año: 2022				

DATOS DEL TOMADOR

Nombre: TRANSPORTES KEMUEL S.A.S.	Identificación: 900.980.138-6
Dirección: LOS CORALES MZ M LT 61	Ciudad: CARTAGENA, BOLIVAR
	Teléfono: 3002484891

DATOS DEL ASEGURADO

Asegurado: TABARES CLAROS, DAWYS	Identificación: 94469571
Dirección: CR 79 13 B 159	Ciudad: CALI, VALLE
	Teléfono: 3113286713

DATOS DEL BENEFICIARIO

Beneficiario: TERCEROS AFECTADOS O LOS DE LEY
--

DETALLE DE COBERTURAS

DESCRIPCION DEL VEHICULO					
ITEM: 105	PLACA: SXI719	CLASE: CAMIONETA	MARCA: HYUNDAI	SERVICIO: PUBLICO	MODELO: 2011
	CHASIS: KMJNA37HABU257089	MOTOR: D4BRA022397	No PASAJEROS: 8	TRAYECTO: ESPECIAL	
AMPAROS	VALOR ASEGURADO		DEDUCIBLES % MINIMO		
DAÑOS A BIENES DE TERCEROS	100 SMMLV		10.0 % 2.0 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	Total a Pagar Factura	Valor Prima Anual	Gastos Expedición	IVA	RUNT	Total a Pagar Anual	Facturación
\$ 272,557,000.00	\$ 133,954.00	\$ 110,465.00	\$ 0.00	\$ 20,900.00	\$ 2,500.00	\$ 131,453.00	ANUAL/ANTICIPADA

INTERMEDIARIO			COASEGURO		
Nombre	Clave	% de Part.	Nombre Compañía	% Part.	Valor Asegurado
MORENO VILLALBA ASESORES DE SE	205003	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 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 8 No 34-62 Piso 8 TELÉFONO: 6601144 - CARTAGENA

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM



REFERENCIA
PAGO:
1101310536054-2

(415) 7709998021167 (8020) 11013105360542 (3900) 000000133954 (96) 20210928

75-30-101011564

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR

LEYDISCASTRO 28/09/2021