

**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 45-30-101078759	No. Grupo 0
Clase de Documento EMISIÓN ORIGINAL	No. De Anexo 0	Fecha Expedición			Vigencia				No de Días 365
		Día 17	Mes 01	Año 2025	Desde las 24 horas del		Hasta las 24 horas del		
			Día 30	Mes 01	Año 2025	Día 30	Mes 01	Año 2026	

DATOS DEL TOMADOR

Nombre : EMPRESA DE TRANSPORTES Y TURISMO DEL NORTE DEL CAUCA S.A.S.	Identificación : 900.797.163-7
--	--------------------------------

Dirección : CARRERA 20 NRO 12 - 19 OFICINA 201 B / LAS DOS AGUAS	Ciudad : PUERTO TEJADA, CAUCA	Teléfono : 3155621977
--	-------------------------------	-----------------------

DATOS DEL ASEGURADO

Asegurado : RAPISERVI S.A.S.	Identificación : 817.003.854-0
------------------------------	--------------------------------

Dirección : CL 22 A NRO. 26 - 04	Ciudad : PUERTO TEJADA, CAUCA	Teléfono : 3137476106
----------------------------------	-------------------------------	-----------------------

DATOS DEL BENEFICIARIO

Beneficiario : TERCEROS AFECTADOS O LOS DE LEY
--

DETALLE DE COBERTURAS

DESCRIPCION DEL VEHICULO					
ITEM: 6	PLACA: VKK307	CLASE: BUS-BUSETA	MARCA: HYUNDAI	SERVICIO: PUBLICO	MODELO: 2006
CHASIS: VKK307		MOTOR:	No PASAJEROS: 28	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 \$ *****427,050,000.00	Valor Prima \$ *****652,243.00	Gastos Expedición \$ *****0.00	IVA \$ *****123,926.00	RUNT \$ *****2,900.00	Total a Pagar \$ *****776,169.00	Facturación ANUAL/ANTICIPADA
---	-----------------------------------	-----------------------------------	---------------------------	--------------------------	-------------------------------------	---------------------------------

INTERMEDIARIO			COASEGURO		
Nombre JB SEGUROS LTDA	Clave 164156	% de Part. 100.00	Nombre Compañía	% Part.	Valor Asegurado

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 DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO
SEGUROS DEL ESTADO - SEGUROS
DEL ESTADO - SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO
SEGUROS DEL ESTADO - SEGUROS DE VIDA

45-30-101078759

FIRMA AUTORIZADA

**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 45-31-101075850	No. Grupo 0
Clase de Documento EMISIÓN ORIGINAL	No. De Anexo 0	Fecha Expedición			Vigencia				No. de Días 365
		Día 17	Mes 01	Año 2025	Día 30	Mes 01	Año 2025	Día 30	Mes 01

DATOS DEL TOMADOR

Nombre : EMPRESA DE TRANSPORTES Y TURISMO DEL NORTE DEL CAUCA S.A.S.	Identificación : 900.797.163-7
Dirección : CARRERA 20 NRO 12 - 19 OFICINA 201 B / LAS DOS AGUAS	Ciudad : PUERTO TEJADA, CAUCA Teléfono : 3155621977

DATOS DEL ASEGURADO

Asegurado : RAPISERVI S.A.S.	Identificación : 817.003.854-0
Dirección : CL 22 A NRO. 26 - 04	Ciudad : PUERTO TEJADA, CAUCA Teléfono : 3137476106

DATOS DEL BENEFICIARIO

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

DETALLE DE COBERTURAS

DESCRIPCION DEL VEHICULO						
ITEM: 6	PLACA: VKK307 CHASIS: VKK307	CLASE: BUS-BUSETA MOTOR:	MARCA: HYUNDAI NO PASAJEROS: 28	SERVICIO: PUBLICO TRAYECTO: ESPECIAL	MODELO: 2006	
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 \$ *****284,700,000.00	Valor Prima \$ *****579,575.00	Gastos Expedición \$ *****0.00	IVA \$ *****110,119.00	RUNT \$ *****2,900.00	Total a Pagar \$ *****689,694.00	Facturación ANUAL/ANTICIPADA
---	-----------------------------------	-----------------------------------	---------------------------	--------------------------	-------------------------------------	---------------------------------

INTERMEDIARIO			COASEGURO		
Nombre	Clave	% de Part.	Nombre Compañía	% Part.	Valor Asegurado
JB SEGUROS LTDA	164156	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 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 DE VIDA
SEGUROS DEL ESTADO - SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO - SEGUROS DE VIDA
DE VIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGUROS DE VIDA
45-31-101075850

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR