

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL  
PARA VEHÍCULOS DE SERVICIO PUBLICO PASAJEROS**

**COLECTIVA PASAJEROS**

Expedida en: BOGOTA, D.C.	Sucursal Expedidora ANTIGUO COUNTRY	Cod. Sucursal 21	Punto de Venta NINGUNO			Cod. Punto 0	Ramo 31	No.Póliza 21-31-101002494			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 17	Mes 11	Año 2020	Día 17	Mes 11	Año 2020	Día 17	Mes 11	Año 2021	

**DATOS DEL TOMADOR**

Nombre : COMMUNITY TRANSPORT S.A.S.	Identificación : 900.926.435-1
Dirección : AV 4 OESTE NRO. 28 N - 47 NORTE	Ciudad : CALI, VALLE
	Teléfono : 3134148254

**DATOS DEL ASEGURADO**

Asegurado : FRANCO GALVIS, OLGA PATRICIA	Identificación : 31.947.864
Dirección : CRA 64 A NO 1-70 AP 215 T 4	Ciudad : CALI, VALLE
	Teléfono : 3007628303

**DATOS DEL BENEFICIARIO**

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

**DETALLE DE COBERTURAS**

DESCRIPCION DEL VEHICULO					
ITEM: 25	PLACA: WHW391	CLASE: CAMIONETA	MARCA: JAC	SERVICIO: PUBLICO	MODELO: 2017
	CHASIS: LJ12EKR2XH4002672	MOTOR: G3492230	No PASAJEROS: 5	TRAYECTO: ESPECIAL	
AMPAROS	VALOR ASEGURADO			DEDUCIBLES % MINIMO	
MUERTE ACCIDENTAL	100 SMLLV				
INCAPACIDAD PERMANENTE	100 SMLLV				
INCAPACIDAD TEMPORAL	100 SMLLV				
GASTOS MEDICOS	100 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 PASAJERO AFECTADO	SI AMPARA				
AMPARO AL CONDUCTOR	SI AMPARA				

OBSERVACIONES
---------------

Valor Asegurado Total \$ *****175,560,600.00	Valor Prima \$ *****214,580.00	Gastos Expedición \$ *****0.00	IVA \$ *****40,770.00	RUNT \$ *****2,500.00	Total a Pagar \$ *****255,350.00	Facturación ANUAL/ANTICIPADA
---	-----------------------------------	-----------------------------------	--------------------------	--------------------------	-------------------------------------	---------------------------------

INTERMEDIARIO			COASEGURO		
Nombre	Clave	% de Part.	Nombre Compañiia	% Part.	Valor Asegurado
CAVCA LIMITADA	103165	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 30 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: CALLE 83 NO 19-10 TELÉFONO: 6-917963 - BOGOTA, D.C.

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  
A. SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A. SEGU  
DEL ESTADO S.A. SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE  
21-31-101002494 SEGUROS DE VIDA DEL ESTAC

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR

OBEDCARDENAS 17/11/2020

26