

DATOS ENVÍO  
NOMBRE: ASESORIAS INTEGRALES EN INGENIERIA SEGUROS Y DERECHO LTDA  
DIRECCION:  
CIUDAD: -

# SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL

## CERTIFICADO DE RENOVACION

Póliza N° 1563237617103  
Certificado: 0 N°: 001  
Fecha de Expedición: 21/11/2024

### DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: TURISMO DE ANTIOQUIA PARA COLOMBIA, S.A.S.  
IDENTIFICACIÓN: 811041306

### OBSERVACIONES:

| VIGENCIA<br>DEL SEGURO | DESDE          | HASTA          |
|------------------------|----------------|----------------|
|                        | 25/11/2024     | 25/11/2025     |
|                        | Día Mes Año    | Día Mes Año    |
|                        | A las 24 horas | A las 24 horas |

### ASEGURADO N.64

| NOMBRE                                     | IDENTIFICACIÓN |
|--------------------------------------------|----------------|
| LUIS FELIPE VASCO OCHOA                    | 71315098       |
| TURISMO DE ANTIOQUIA PARA COLOMBIA, S.A.S. | 811041306      |

### BENEFICIARIOS

| NOMBRE             | IDENTIFICACIÓN |
|--------------------|----------------|
| TERCEROS AFECTADOS |                |

### DATOS DEL ASESOR

| NOMBRE                                                       | TELÉFONO |
|--------------------------------------------------------------|----------|
| ASESORIAS INTEGRALES EN INGENIERIA<br>SEGUROS Y DERECHO LTDA | 2261560  |

### DETALLE DEL BIEN ASEGURADO

|                 |                        |
|-----------------|------------------------|
| PLACA           | TNF512                 |
| MARCA           | CHEVROLET              |
| MODELO          | 2007                   |
| TIPO            | BUSES-BUSETAS-MICROBUS |
| COLOR           | BLANCO                 |
| NÚMERO DE MOTOR | 9GCNPR71CM             |
| VIN O CHASIS    | 9GCNPR7167B008480      |
|                 |                        |



# AMPAROS

| AL ASEGURADO                                               |                                                     |                                                     |
|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| COBERTURA                                                  | VALOR ASEGURADO                                     | DEDUCIBLE                                           |
|                                                            | % ó Salario Mínimo Mensual Legal Vigente ó Millones | % ó Salario Mínimo Mensual Legal Vigente ó Millones |
| RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL OBLIGATORIA              |                                                     |                                                     |
| Muerte                                                     | 200 SMMLV                                           | 0% - 0 SMMLV                                        |
| Incapacidad total y permanente                             | -                                                   |                                                     |
| Incapacidad temporal                                       | -                                                   |                                                     |
| Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios | -                                                   |                                                     |
| Amparo Patrimonial                                         |                                                     |                                                     |
| RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL OBLIGATORIA        |                                                     |                                                     |
| Daños a bienes de terceros                                 | 200 SMMLV                                           | 10% 1 SMMLV                                         |
| Muerte o lesiones a 1 persona                              | 200 SMMLV                                           |                                                     |
| Muerte o lesiones a 2 o más personas                       | 400 SMMLV                                           |                                                     |

| AL VEHÍCULO        |                                           |
|--------------------|-------------------------------------------|
| COBERTURA          | DEDUCIBLE                                 |
|                    | % ó Salario Mínimo Mensual Legal Vigente  |
| Asistencia Bolívar | Según condiciones y ciudades con convenio |

Código de Clausulado que aplica: 19/05/2021-1327-P-03-AU-0000000000132-D00I. Consulte este clausulado en la página [www.segurosbolivar.com](http://www.segurosbolivar.com)

Si desea actualizar información de este documento, tiene a su disposición los siguientes canales:

- Por correo electrónico: [contacto@segurosbolivar.com](mailto:contacto@segurosbolivar.com).
- Por contacto telefónico: Desde celular marcando #322, para Bogotá 3122122 y para fuera de Bogotá 018000 123 322.
- Por correo físico: Avenida El Dorado No. 68 B-31 Piso 10 en la ciudad de Bogotá.



Firma Representante Legal

