



NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
EXTRACONTRACTUAL EN EXCESO SERVICIO PÚBLICO PASAJEROS****COLECTIVA PASAJEROS**

Expedida en: BOGOTA, D.C.	Sucursal Expedidora CORREDORES	Cod. Sucursal 17	Punto de Venta NINGUNO			Cod. Punto 0	Ramo 32	No.Póliza 17-32-101000106			No. Grupo 0
Clase de Documento EMISION ORIGINAL	No. De Documento 0	Fecha Expedición			Vigencia						No de Días 365
					Desde las 24 horas del			Hasta las 24 horas del			
		Día 08	Mes 04	Año 2022	Día 08	Mes 04	Año 2022	Día 08	Mes 04	Año 2023	

DATOS DEL TOMADOR

Nombre : MULTIDESTINOS JRB SAS	Identificación : 900.801.902-0
Dirección : OF PRINCIPAL CARRERA 46 # 38 62 PISO 9	Ciudad : MEDELLIN, ANTIOQUIA Teléfono : 3508604472

DATOS DEL ASEGURADO

Asegurado : ESPITIA ALVARADO, ANATOLIO	Identificación : 4.147.240
Dirección : CLL75B #2-61ESTE	Ciudad : BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL Teléfono : 7325565

DATOS DEL BENEFICIARIO

Beneficiario : TERCEROS AFECTADOS O LOS DE LEY
--

DETALLE DE COBERTURAS

DESCRIPCION DEL VEHICULO					
ITEM: 11	PLACA: TGK769 CHASIS: KMJWA37HACU387406	CLASE: MICROBUS MOTOR: D4BHB045144	MARCA: HYUNDAI No PASAJEROS: 12	SERVICIO: PUBLICO TRAYECTO: ESPECIAL	MODELO: 2012
AMPAROS	VALOR ASEGURADO		DEDUCIBLES % MINIMO		
DAÑOS A BIENES DE TERCEROS	60 SMMLV				
MUERTE O LESIONES CORPORALES A UNA PERSONA	60 SMMLV				
MUERTE O LESIONES CORPORALES A DOS O MAS PERSONAS	120 SMMLV				
AMPARO DE PROTECCION PATRIMONIAL	SI AMPARA				
ASISTENCIA JURIDICA EN PROCESO CIVIL Y PENAL	SI AMPARA				

OBSERVACIONES

Valor Asegurado Total	Valor Prima	Gastos Expedición	IVA	RUNT	Total a Pagar	Facturación ANUAL/ANTICIPADA
-----------------------	-------------	-------------------	-----	------	---------------	---------------------------------

INTERMEDIARIO			COASEGURO		
Nombre	Clave	% de Part.	Nombre Compañía	% Part.	Valor Asegurado
EAR ASESORES DE SEGUROS LIMITA	143650	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 PÓLIZA.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA E-RCETPEX-032-M1, ADJUNTA.

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

DIRECCIÓN: Calle 17 No 10-16 Piso 3

TELÉFONO: 3414646 - BOGOTA, D.C.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

SEGUROS DEL ESTADO - SEGUROS DE VIDA
ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGUROS DE VIDA
DE VIDA DEL ESTADO - SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO
SEGUROS DEL ESTADO - SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO
SEGUROS DEL ESTADO - SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO
17-32-101000106

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR

LIDABARRAGAN 08/04/2022

12