

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

COLECTIVA PASAJEROS

| | | | | | | | | |
|---------------------------------------------|------------------------------|---------------------|---------------------------|-----------------|-------------------------------------|-------------------------------|----------------|-----------------------|
| Expedida en: BOGOTA, D.C. | Sucursal Expedidora NORTE | Cod. Sucursal 15 | Punto de Venta NINGUNO | Cod. Punto 0 | Ramo 31 | No. Póliza 15-31-101000283 | No. Grupo 0 | |
| Clase de Documento ANEXO CAUSA PRIMA | No. De Anexo 159 | Fecha Expedición | | | Vigencia | | | No de Días 330 |
| | | | | | | | | |
| | | Día 01 | Mes 12 | Año 2021 | Desde las 24 horas del Día 01 | Mes 12 | Año 2021 | |

DATOS DEL TOMADOR

| | |
|--------------------------------|-----------------------------------------|
| Nombre : TRANSCEAL S.A.S | Identificación : 830.091.733-0 |
| Dirección : CR 22 NRO. 62 - 26 | Ciudad : BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL |
| | Teléfono : 2310266 |

DATOS DEL ASEGURADO

| | |
|-------------------------------------------|-----------------------------------------|
| Asegurado : DIAZ RODRIGUEZ, JAIME ALFONSO | Identificación : 79.790.968 |
| Dirección : KR 13 A 106 A 20 AP 601 | Ciudad : BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL |
| | Teléfono : 4771436 |

DATOS DEL BENEFICIARIO

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

DETALLE DE COBERTURAS

| | | | |
|---------------------------|-------------------|-----------------|--------------------|
| DESCRIPCION DEL VEHICULO | | | |
| ITEM: 391 | PLACA: SLH544 | CLASE: CAMPERO | MARCA: MITSUBISHI |
| CHASIS: 9FJ0NV11280009274 | MOTOR: 4G64NL5708 | No PASAJEROS: 4 | SERVICIO: PUBLICO |
| | | | TRAYECTO: ESPECIAL |
| | | | MODELO: 2008 |

| AMPAROS | VALOR ASEGURADO | DEDUCIBLES \$ MINIMO |
|------------------------------------------------|-----------------|-------------------------|
| MUERTE ACCIDENTAL | 100 SMLV | |
| INCAPACIDAD PERMANENTE | 100 SMLV | |
| INCAPACIDAD TEMPORAL | 100 SMLV | |
| GASTOS MEDICOS | 100 SMLV | |
| AMPARO DE PROTECCION PATRIMONIAL | SI AMPARA | |
| AMPARO DE ASISTENCIA JURIDICA EN PROCESO CIVIL | SI AMPARA | |
| AMPARO DE ASISTENCIA JURIDICA EN PROCESO PENAL | SI AMPARA | |

OBSERVACIONES

| | | | | | | |
|-------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-------------------------|--------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|
| Valor Asegurado Total \$ *****181,705,200.00 | Valor Prima \$ *****229,643.00 | Gastos Expedición \$ *****0.00 | IVA \$ *****3,437.00 | RUNT \$ *****2,600.00 | Total a Pagar \$ *****233,080.00 | Facturación MENSUAL/ANTICIPAD |
|-------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-------------------------|--------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|

| INTERMEDIARIO | | | COASEGURO | | |
|----------------------------------|-------|------------|-----------------|---------|-----------------|
| Nombre | Clave | % de Part. | Nombre Compañia | % Part. | Valor Asegurado |
| COCOPROSEGUROS AGENCIA DE SEGURO | 4794 | 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-RCCPTP-032A-M3, ADJUNTA.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES:
DIRECCIÓN: Carrera 7 80-28 TELÉFONO: 2121808 - BOGOTA, D.C.
USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

15-31-101000283

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR

BOGOTÁ, D.C. 02/10/2021