

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL
PARA VEHICULOS 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 159	Vigencia	Desde las 24 horas del 01 12 2021	Hasta las 24 horas del 01 12 2021	Día 27	Mes 10	Año 2022	No de Días 330

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		VALOR ASEGURADO		DEDUCIBLES	
ITEM: 391	PLACA: SLH544	CLASE: CAMPERO	MARCA: MITSUBISHI	SERVICIO: PUBLICO	MODELO: 2008
CHASIS: 9FJUNV11280009274	MOTOR: 4G64NLS708		NO PASAJEROS: 4	TRAYECTO: ESPECIAL	
AMPAROS				§ 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			

OBSERVACIONES

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

INTERMEDIARIO			COASEGURO		
Nombre	Clave	% de Part.	Nombre Compañia	% Part.	Valor Asegurado
COOPROSEGUROS AGENCIA DE SEGUROS	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.SEGUROSDEESTADO.COM

ESTADO DE SEGUROS DEL ESTADO
DIRECCIÓN DE SEGUROS
CARRERA 7 80-28
BOGOTÁ, D.C.
15-31-101000283

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR