



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

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 CHAPINERO | Cod. Sucursal 14 | Punto de Venta NINGUNO | | | Cod. Punto 0 | Ramo 32 | No. Póliza 14-32-101000326 | No. Grupo 0 |
| Clase de Documento EMISION ORIGINAL | No. De Documento 0 | Fecha Expedición | | | Vigencia | | | | |
| | | Día 25 | Mes 07 | Año 2024 | Día 25 | Mes 07 | Año 2024 | Día 25 | Mes 07 |

DATOS DEL TOMADOR

| | |
|--------------------------------------|--|
| Nombre : GRUPO EMPRESARIAL JHS S A S | Identificación : 900.205.684-3 |
| Dirección : CR 11 NRO. 26 - 04 SUR | Ciudad : BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL Teléfono : 3674635 |

DATOS DEL ASEGURADO

| | |
|--|--|
| Asegurado : AVENDAÑO CORONEL, SANDRA LILIANA | Identificación : 52.073.395 |
| Dirección : CASA | Ciudad : BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL Teléfono : 2476619 |

DATOS DEL BENEFICIARIO

| |
|--|
| Beneficiario : TERCEROS AFECTADOS O LOS DE LEY |
|--|

DETALLE DE COBERTURAS

| DESCRIPCION DEL VEHICULO | | VALOR ASEGURADO | | DEDUCIBLES | |
|--|---|--------------------------------|---|------------|--------------|
| ITEM: 127 PLACA: FSU699 CHASIS: BAFAR23L3KJ134101 | CLASE: CAMIONETA MOTOR: SA2PKJ134101 | MARCA: FORD NO PASAJEROS: 5 | SERVICIO: PUBLICO TRAYECTO: ESPECIAL | | MODELO: 2019 |

| AMPAROS | VALOR ASEGURADO | DEDUCIBLES | % MINIMO |
|---|-----------------|------------|----------|
| DAÑOS A BIENES DE TERCEROS | 40 SMMVL | | |
| MUERTE O LESIONES CORPORALES A UNA PERSONA | 40 SMMLV | | |
| MUERTE O LESIONES CORPORALES A DOS O MAS PERSONAS | 80 SMMLV | | |
| AMPARO DE PROTECCION PATRIMONIAL | SI AMPARA | | |
| ASISTENCIA JURIDICA EN PROCESO CIVIL Y PENAL | SI AMPARA | | |
| AMPARO DE PERJUICIOS MORALES | SI AMPARA | | |
| AMPARO DE LUCRO CESANTE DEL TERCERO AFECTADO | SI AMPARA | | |

| OBSERVACIONES | |
|---------------|--|
| | |

| Valor Asegurado Total \$ *****156,000,000.00 | Valor Prima \$ *****80,000.00 | Gastos Expedición \$ *****0.00 | IVA \$ *****15,200.00 | RUNT \$ *****0.00 | Total a Pagar \$ *****95,200.00 | Facturación ANUAL/ANTICIPADA |
|---|----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------|----------------------|------------------------------------|---------------------------------|
|---|----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------|----------------------|------------------------------------|---------------------------------|

| INTERMEDIARIO | | | COASEGURO | | |
|------------------------------|--------|------------|-----------------|---------|----------------|
| Nombre | Cave | % de Part. | Nombre Compañía | % Part. | Va o Asegurado |
| PEDRO HENRY GONZALEZ RAMIREZ | 963297 | 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 POLIZA.

-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 POLIZA.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 12/07/2024-1329-P-08-E-R CETPEX-032-M2-D001, ADJUNTA.

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

DIRECCIÓN: CRA. 7 NO. 57-67 TELÉFONO: 2172417 - BOGOTA, D.C.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDEESTADO.COM

14-32-101000326

Firma Autorizada

Firma Tomador

YEFEERALVARADO 26/07/2024

Oficina Principal: CALLE 83 NO 19-10 Teléfono: 601-2186977, 601-6019330

128



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**
NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL
EN EXCESO SERVICIO PÚBLICO PASAJEROS**

COLECTIVA PASAJEROS

| | | | | | | | |
|---|----------------------------------|--|--|--|-------------------|-------------------------------|----------------|
| Expedida en: BOGOTA, D.C. | Sucursal Expedidora CHAPINERO | Cod. Sucursal 14 | Punto de Venta NINGUNO | Cod. Punto 0 | Ramo 33 | No. Poliza 14-33-101000340 | No. Grupo 0 |
| Clase de Documento EMISION ORIGINAL | No. De Documento 0 | Fecha Expedición Día 25 Mes 07 Año 2024 | Vigencia Desde las 24 horas del Día 25 Mes 07 Año 2024 | Hasta las 24 horas del Día 25 Mes 07 Año 2025 | No de Días 365 | | |

DATOS DEL TOMADOR

| | |
|--------------------------------------|--|
| Nombre : GRUPO EMPRESARIAL JHS S A S | Identificación : 900.205.684-3 |
| Dirección CR 11 NRO. 26 - 04 SUR | Ciudad : BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL Teléfono : 3674635 |

DATOS DEL ASEGUROADO

| | |
|--|--|
| Asegurado : AVENDAÑO CORONEL, SANDRA LILIANA | Identificación : 52.073.395 |
| Dirección : CASA | Ciudad : BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL Teléfono : 2476619 |

DATOS DEL BENEFICIARIO

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

DETALLE DE COBERTURAS

| DESCRIPCION DEL VEHICULO | | VALOR ASEGURADO | DEDUCIBLES % MINIMO |
|--|--------------------------------------|----------------------|--|
| ITEM: 127 PLACA: FEU699 CHASIS: RAFA23L3P0134101 | CLASE: CAMIONETA MOTOR: SA1PF0134101 | FORD NO PASAJEROS- S | SERVICIO: PUBLICO TRAYECTO: ESPECIALES |
| AMPAROS | | | |
| MUERTE ACCIDENTAL | 100 SMMLV | | |
| INCAPACIDAD PERMANENTE | 100 SMMLV | | |
| INCAPACIDAD TEMPORAL | 100 SMMLV | | |
| GASTOS MEDICOS | 100 SMMLV | | |
| AMPARO DE PROTECCION PATRIMONIAL | SI AMPARA | | |
| ASISTENCIA JURIDICA EN PROCESO CIVIL Y PENAL | SI AMPARA | | |
| AMPARO DE PERJUICIOS MORALES | SI AMPARA | | |
| AMPARO DE LUCRO CESANTE DEL PASAJERO AFECTADO | SI AMPARA | | |

OBSERVACIONES

| Valor Asegurado Total \$ 260,000,000.00 | Valor Prima \$ 62,000.00 | Gastos Expedición \$ 0.00 | IVA \$ 11,780.00 | RUNT \$ 0.00 | Total a Pagar \$ 73,780.00 | Facturación ANUAL/ANTICIPADA |
|--|-----------------------------|------------------------------|---------------------|-----------------|-------------------------------|---------------------------------|
| INTERMEDIARIO | | | | | | |
| Nombre : PEDRO HENRY GONZALEZ RAKIBET | Cédula : 863287 | % de Part. : 100.00 | Nombre Compañía : | % Part. : | Valor Asegurado : | |

PLAN DE PAGO: CONTADO

-TERMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL FACTO EN CONTRARIO QUE PREVEE EL ARTICULO 1006 DEL CODIGO DEL COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SE HARÁ A SEGUROS DEL ESTADO S.A. DENTRO DE LOS 0 DIAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIAZION DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARATULA DE LA PRESENTE POLIZA.

-TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICION DE LA POLIZA.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE POLIZA: LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 12/07/2024-1329-P-06-E-ROCTPEX-033-M2-D001 ADJUNTA.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACION: LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES

DIRECCION: CRA. 7 NO. 57 -67 TELEFONO: 2172417 - BOGOTA, D.C.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA POLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

14-33-101000340

FIRMA AUTORIZADA

Oficina Principal: CALLE 83 NO 19-10 Telefono: 601-2186977, 601-8019330

FIRMA TOMADORA

YEPPERALVARADO 26/07/2024

128