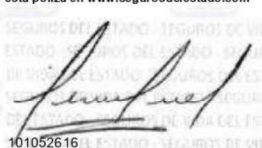


POLIZA TODO RIESGO

 SEGUROS DEL ESTADO S.A. NIT. 860.009.578-6		CARÁTULA PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMÓVILES TIPO DE POLIZA INDIVIDUAL											
		SUC.		RAMO		POLIZA No.							
		21		48		101052616							
CLASE DE DOCUMENTO		N° ANEXO		FECHA EXPEDICIÓN			VIGENCIA				NUMERO DE DIAS		
				DÍA MES AÑO			DESDE DÍA MES AÑO HORA				HASTA DÍA MES AÑO HORA		
EMISION ORIGINAL		0		19 6 2025			19 06 2025 24:00				19 06 2026 24:00		
TOMADOR: TRANSPORTES ESPECIALES EASYVANS SAS DIRECCIÓN: AV LAS AMERICAS NRO. 6 A - 19 PISO 4 Ciudad: BOGOTA, D.C.										NIT 900.935.998-2 TELEFONO 3213734158			
ASEGURADO: BANCO DE BOGOTA DIRECCIÓN: CALLE 36 7-47 Ciudad: BOGOTA, D.C.										NIT 860.002.964-4 TELEFONO 3320032			
BENEFICIARIO: BANCO DE BOGOTA S. A. DIRECCIÓN: CALLE 36 NO 7 47 PISO 11 Ciudad: BOGOTA, D.C.										NIT 860.002.964-4 TELEFONO 2188049			
EXPEDIDO EN:		SUCURSAL			N° GRUPO			PUNTO DE VENTA					
BOGOTA, D.C.		ANTIGUO COUNTRY						NINGUNO					
GENERO:		F. NACIMIENTO:		EDAD:		DATOS DEL CONDUCTOR HABITUAL				ACTIVIDAD:			
				0		OTROS COND. MEN A 25 AÑOS: ESTADO CIVIL: OTRO							
PRODUCTO: 2-GENIO COMERCIAL													
DESCRIPCION DEL VEHICULO RIESGO 1: Codigo Fasecoide: 03821010 Tipo Vehiculo: FORCE 3.0 MT 3000CC 4x4 6 Placas: NW476 Chasis o Serie: MPATFS40JST002348 Capacidad de Carga: 1.00 Marca: ISUZU Carroceria o Remolque: DOBLE CABINA Color: BLANCO ROCIO Localizador: Zona de Operación: AUTOS ZONA 01 Clase: CAMIONETA PICK UP Modelo: 2025 Motor: EVJ205 Servicio/Traje: PUBLICO Descuento por NO reclamación: 0.00%													
AMPAROS CONTRATADOS		VALOR ASEGURADO				DEDUCIBLES % MINIMO							
-RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL						10% 1.00\$MMMLV							
DAÑOS BIENES DE TERCEROS		700,000,000.00				10% 1.00\$MMMLV							
MUERTE O LESION UNA PERSONA		700,000,000.00				10% 1.00\$MMMLV							
MUERTE O LESION DOS O MAS PERSONAS		1,400,000,000.00				10% 1.00\$MMMLV							
ASISTENCIA JURIDICA		SI AMPARA				10% 0.00\$MMMLV							
PERDIDA TOTAL Y/O DESTRUCCION TOTAL		184,000,000.00				10% 0.00\$MMMLV							
DAÑOS PARCIALES DE MAYOR CUANTIA		184,000,000.00				10% 0.00\$MMMLV							
PROTECCION PATRIMONIAL		SI AMPARA				10% 2.00\$MMMLV							
DAÑOS PARCIALES DE MENOR CUANTIA		184,000,000.00				10% 0.00\$MMMLV							
HUERTO DE MAYOR CUANTIA		184,000,000.00				10% 0.00\$MMMLV							
HUERTO DE MENOR CUANTIA		184,000,000.00				10% 2.00\$MMMLV							
TERRORISMO		SI AMPARA				10% 2.00\$MMMLV							
GASTOS DE GRUA, TRANSPORTE Y PROTECCION AL VEHIC		SI AMPARA											
ASISTENCIA EN VIAJES VEHICULOS COMERCIAL		SI AMPARA											
* (AP) ACCIDENTES PERSONALES		\$50.000.000											
* ORIENTACION MEDICA GENIAL		SI AMPARA											
VALOR ASEGURADO TOTAL		PRIMA		PRIMA ACCIDENTES PERSONALES		GASTOS		IVA-REGIMEN COMUN		AJUSTE AL PESO			
\$ **2,284,000,000.00		\$ *****5,308,032.00				\$ *****0.00		\$ *****1,008,526.00		\$ *****0			
PLAN DE PAGO		CONTADO											
TOTAL A PAGAR EN PESOS \$ *****6,316,558.00													
HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 21/06/2024-1329-P-03-00000EAU001C/2024-OR01, ADJUNTA.													
PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES: CALLE 89 NO 19-10, TELEFONO: 6-917983 - BOGOTA, D.C.													
(*) Estas coberturas son un beneficio otorgado por Seguros del Estado S.A. las cuales son emitidas por Seguros de Vida del Estado. Las condiciones particulares y generales que aplican podrán ser consultadas en www.segurosdevidaalestado.com . Clausulado general forma (1504/20201449P31000000E-VAP033ADR01), que se adjunta.													
Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdeleestado.com													
												REFERENCIA PAGO: 1100513931975-1	
101052616													
FIRMA AUTORIZADA													
EL TOMADOR													
DISTRIBUCION DEL COSEGURO													
INTERMEDIARIOS													
CÓDIGO COMPAÑIA % PARTICIPACION PRIMA													
CÓDIGO TIPO NOMBRE % PARTICIPACION													
1 ESTADO 0.00 0.00 143775 AGENCIA TCOMSE LTDA 100.00													
USUARIO: SERGIOQUINONEZ 19/06/2025 04:13:49													
Recuerde que información referente a clausulados y demás la podrá encontrar en nuestra página WEB https://www.segurosdeleestado.com/productos/productos/1041													
Oficina Principal: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 Telefono: 601-2186977, 601-6019330													



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

**CARÁTULA PÓLIZA DE SEGUROS DE AUTOMÓVILES
PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMÓVILES LIVIANOS
INDIVIDUAL**

EMISION ORIGINAL		ANEXO No. 0	
TOMADOR	TRANSPORTES ESPECIALES EASYVANS SAS	NIT	900.935.998-2
DIRECCION	AV LAS AMERICAS NRO. 6 A - 19 PISO 4 Ciudad: BOGOTA, D.C.	TELEFONO	3213734158
DIRECCION		TELEFONO	
BENEFICIARIO	BANCO DE BOGOTA S. A.	NIT	860.002.964-4
DIRECCIÓN	CALLE 36 NO 7 47 PISO 11 Ciudad: BOGOTA, D.C.	TELEFONO	2188049

CLAUSULAS:

No obstante lo estipulado en las condiciones generales de la póliza, mediante esta cláusula se conviene:

1-. El Beneficiario en caso de siniestro será: (Descrito en la parte superior de este documento) Nit: (Descrito en la parte superior de este documento), hasta por el monto de la deuda.

2-. La presente póliza será renovada automáticamente a su vencimiento y no será revocada ni modificada sin previo aviso al beneficiario, con una antelación no menor a treinta (30) días calendario, mientras haya saldos a favor del beneficiario (acreedor prestatario).

Las demás condiciones generales de la póliza no modificadas mediante el presente anexo continúan vigentes.



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

**CARÁTULA PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMÓVILES
TIPO DE PÓLIZA INDIVIDUAL**

SUC.	RAMO	PÓLIZA No.
21	48	101052616

CLASE DE DOCUMENTO	N° ANEXO	FECHA EXPEDICIÓN		VIGENCIA								NÚMERO DE DÍAS	
		DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	HORA	DÍA	MES	AÑO		HORA
EMISION ORIGINAL	0	19	6	2025	19	06	2025	24:00	19	06	2026	24:00	365
TOMADOR: TRANSPORTES ESPECIALES EASYVANS SAS										NIT		900 935 998-2	
DIRECCIÓN: AV LAS AMERICAS NRO. 6 A - 19 PISO 4 Ciudad: BOGOTA, D.C.										TELEFONO		3213734158	
ASEGURADO:										TELEFONO			
DIRECCIÓN:													
BENEFICIARIO:										TELEFONO			
DIRECCIÓN:													
EXPEDIDO EN:		SUCURSAL			N° GRUPO			PUNTO DE VENTA					
BOGOTA, D.C.		ANTIGUO COUNTRY						NINGUNO					

DATOS DEL CONDUCTOR HABITUAL

Recuerda que puedes actualizar
tus datos de contacto conforme
a la Ley 2300, a través de
nuestras páginas:

www.segurosdelestado.com
o www.segurosdevidadadelestado.com

Ve a la opción PQR y selecciona
el tipo de solicitud:
Acceso a la información

CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO



PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias



Seguros del Estado
Cuenta Convenio 47189



Seguros del Estado
Cuenta Convenio 008465445

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA	PRIMA ACCIDENTES PERSONALES	GASTOS	IVA-REGIMEN COMUN	AJUSTE AL PESO	TOTAL A PAGAR EN PESOS
	\$ *****5,308,032.00		\$0.00	\$1,008,526.00	\$0	\$ *****6,316,558.00
PLAN DE PAGO CONTADO						

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 21/06/2024-1329-P-03-00000EAU001C2024-DROI, ADJUNTA.
PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES: CALLE 83 NO 19-10, TELEFONO: 6-917963 - BOGOTA, D.C.

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		



REFERENCIA
PAGO:
1100513931975-1

(415)7709998021167 (8020)11005139319751 (3900)000006316558 (96)20260619

DISTRIBUCIÓN DEL COASEGURO				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPañía	% PARTICIPACIÓN	PRIMA	CÓDIGO	Tipo	NOMBRE	% PARTICIPACIÓN
1	ESTADO	0.00	0.00	143775	AGENCIA	TBCOMGE LTDA	100.00

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE