



NIT. 860.009.578-6

CARÁTULA PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMÓVILES
TIPO DE POLIZA COLECTIVA

Table with columns: SUC., RAMO, POLIZA No. Values: 11, 49, 101086096

Table with columns: CLASE DE DOCUMENTO, N° ANEXO, FECHA EXPEDICION, VIGENCIA (DESE, HASTA), NUMERO DE DIAS. Values: EMISION ORIGINAL, 0, 5 1 2021, 15 03 2021 24:00, 15 03 2022 24:00, 365

Table with columns: TOMADOR, DIRECCION, ASEGURADO, DIRECCION, BENEFICIARIO, DIRECCION, EXPEDIDO EN, SUCURSAL, N° GRUPO, PUNTO DE VENTA. Values: BANCO FINANINDINA S A O, KILOMETRO 17 CARRETERA CENTRAL AL NORTE Ciudad: CHIA, LUCERO SANCHEZ CONTRERAS, CALLE 90 N 95 D 27 INT 105 Ciudad: BOGOTA, D.C., BANCO FINANINDINA S A O, NINGUNO

Table with columns: GENERO, F NACIMIENTO, EDAD, OTROS COND.MEN A 25 AÑOS, ESTADO CIVIL, ACTIVIDAD. Values: FEMENINO, 15/03/1972, 49, OTROS COND.MEN A 25 AÑOS, OTRO, ACTIVIDAD:

PRODUCTO: 110-FINANINDINA FULL 2019

Table with columns: DESCRIPCION DEL VEHICULO RIESGO 1, Codigo Fasecolda, Tipo Vehiculo, Placas, Chasis o Serie, Capacidad de Carga, Marca, Carroceria o Remolque, Color, Localizador, Zona de Operacion, Clase, Modelo, Motor, Servicio/Trayecto, Descuento por NO reclamación.

Table with columns: AMPAROS CONTRATADOS, VALOR ASEGURADO, DEDUCIBLES % MINIMO. Lists various coverage types like RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL, DAÑOS BIENES DE TERCEROS, etc.

Table with columns: VALOR ASEGURADO TOTAL, FRIMA, PRIMA ACCIDENTES PERSONALES, GASTOS, IVA-REGIMEN COMUN, AJUSTE AL FESO, TOTAL A PAGAR EN PESOS. Values: \$**1,531,800,000.00, \$*****943,855.80, \$*****0.00, \$*****0.00, \$*****179,332.60, \$*****-0.40, \$*****1,123,188.00

TERMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO QUE PREVEE EL ARTICULO 1066 DEL CODIGO DEL COMERCIO... TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA...

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com



REFERENCIA PAGO: 1100061710476-9

(415) 7709998021167 (8020) 11000617104769 (3900) 000001123188 (96) 20220315

101086096

Table with columns: FIRMA AUTORIZADA, EL TOMADOR, DISTRIBUCION DEL COASEGURO, INTERMEDIARIOS. Includes company name and agent information.



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

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

EMISION ORIGINAL

ANEXO No. 0

TOMADOR BANCO FINANDINA S A O FINANDINA ESTABLECIMIENTO BANCARIO
DIRECCION KILOMETRO 17 CARRETERA CENTRAL AL NORTE Ciudad: CHIA

NIT 860.051.894-6
TELEFONO 2191919

DIRECCION

TELEFONO

BENEFICIARIO BANCO FINANDINA S A O FINANDINA ESTABLECIMIENTO BANCARIO
DIRECCIÓN KILOMETRO 17 CARRETERA CENTRAL AL NORTE Ciudad: CHIA

NIT 860.051.894-6
TELEFONO 2191919

CLAUSULAS:

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

- 1-. El Beneficiario en caso de siniestro sera: (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 poliza sera renovada automaticamente a su vencimiento y no sera revocada ni modificada sin previo aviso al beneficiario, con una antelacion no menor a treinta (30) dias calendario, mientras haya saldos a favor del beneficiario (acreedor prendario).

Las demas condiciones generales de la poliza no modificadas mediante el presente anexo continuan vigentes.