

**TIPO DE POLIZA INDIVIDUAL**

SUC.	RAMO	POLIZA No.
65	48	101049569

CLASE DE DOCUMENTO	N° ANEXO	FECHA EXPEDICION			VIGENCIA								NUMERO DE DIAS
					DESDE				HASTA				
		DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	HORA	DIA	MES	AÑO	HORA	
EMISION ORIGINAL	0	13	5	2025	12	05	2025	24:00	12	05	2026	24:00	365

TOMADOR: ADRIAN HUMBERTO CORREA MARIN		CC	15.443.160
DIRECCIÓN: CL 67 NRO. 54 - 29 1604 Ciudad: RIONEGRO		TELEFONO	310604452
ASEGURADO: ADRIAN HUMBERTO CORREA MARIN		CC	15.443.160
DIRECCIÓN: CL 67 NRO. 54 - 29 1604 Ciudad: RIONEGRO		TELEFONO	310604452
BENEFICIARIO RCI COLOMBIA S.A. COMPAÑIA DE FINANCIAMIENTO		NIT	900.977.629-1
DIRECCIÓN: CR 49 NRO. 39 SUR - 100 Ciudad: ENVIGADO		TELEFONO	2760022
EXPEDIDO EN: MEDELLIN	SUCURSAL MEDELLIN	N° GRUPO	PUNTO DE VENTA NINGUNO

DATOS DEL CONDUCTOR HABITUAL					
GENERO:	F.NACIMIENTO:	EDAD:	OTROS COND.MEN A 25 AÑOS:	ESTADO CIVIL:	ACTIVIDAD:
MASCULINO	07/02/1981	44		OTRO	

PRODUCTO: 2-GENIO COMERCIAL

Clase: CAMIONETA PASAJEROS
Modelo: 2023
Motor: A460D040745
Servicio/Trayecto: PUBLICO
Descuento por NO reclamación: 0.00%

AMPAROS CONTRATADOS	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLES % MINIMO
-RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL		
DAÑOS BIENES DE TERCEROS	700,000,000.00	10% 1.00SMMLV
MUERTE O LESION UNA PERSONA	700,000,000.00	
MUERTE O LESION DOS O MAS PERSONAS	1,400,000,000.00	
ASISTENCIA JURIDICA	SI AMPARA	
PERDIDA TOTAL Y/O DESTRUCCION TOTAL	85,400,000.00	10% 0.00SMMLV
DAÑOS PARCIALES DE MAYOR CUANTIA	85,400,000.00	10% 0.00SMMLV
PROTECCION PATRIMONIAL	SI AMPARA	
DAÑOS PARCIALES DE MENOR CUANTIA	85,400,000.00	10% 2.00SMMLV
HURTO DE MAYOR CUANTIA	85,400,000.00	10% 0.00SMMLV
HURTO DE MENOR CUANTIA	85,400,000.00	10% 2.00SMMLV
TERRORISMO	SI AMPARA	
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-RÉGIMEN COMUN	AJUSTE AL PESO	TOTAL A PAGAR EN PESOS
\$ **2,185,400,000.00	\$ *****2,116,724.00		\$ *****0.00	\$ *****402,177.00	\$ *****0	\$ ****2,518,902.00

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 30 DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA. TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORAL 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 15/12/2016 - 1329 - P - 02 - EAU001A, ADJUNTA.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES: Calle 53 No 45-45 oficina 1006 . TELEFONO: 3695060 - MEDELLIN

(*) 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.segurosdevidadelestado.com. Clausulado general forma (15/04/20201449P31000000E-VAP033ADR01), que se adjunta.

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com



REFERENCIA
PAGO:
1101262021254-4

101049569

FIRMA AUTORIZADA

EL TOMADOR

DISTRIBUCION DEL COASEGURO				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPANIA	% PARTICIPACION	P.R.I.M.A.	CÓDIGO	TIPO	NOMBRE	% PARTICIPACION
1	ESTADO	0.00	0.00	4794	AGENCIA	COOPROSEGUROS AGENCIA DE SE	100.00

USURIO:

ALBATABORDA 13/05/2025 03:00:42

Recuerde que información referente a clausulados y demás la podrás encontrar en nuestra página WEB <https://www.segurosdel estado.com/productos/productos/1041>

Oficina Principal: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60. PISO 5 Telefono: 601-2186977. 601-60193330



NIT. 860.009.578-6

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

EMISION ORIGINAL

ANEXO No. 0

TOMADOR ADRIAN HUMBERTO CORREA MARIN
DIRECCION CL 67 NRO. 54 - 29 1604 Ciudad: RIONEGRO

CC 15.443.160
TELEFONO 310604452

DIRECCION

TELEFONO

BENEFICIARIO RCI COLOMBIA S.A. COMPAÑIA DE FINANCIAMIENTO

NIT 900.977.629-1

DIRECCIÓN CR 49 NRO. 39 SUR - 100 Ciudad: ENVIGADO

TELEFONO 2760022

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.



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

CARÁTULA PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMÓVILES
TIPO DE POLIZA INDIVIDUAL

SUC.	RAMO	POLIZA No.
65	48	101049569

CLASE DE DOCUMENTO	N° ANEXO	FECHA EXPEDICION			VIGENCIA								NUMERO DE DIAS
		DIA	MES	AÑO	DESDE			HASTA					
					DIA	MES	AÑO	HORA	DIA	MES	AÑO	HORA	
EMISION ORIGINAL	0	13	5	2025	12	05	2025	24:00	12	05	2026	24:00	365
TOMADOR: ADRIAN HUMBERTO CORREA MARIN										CC		15.443.160	
DIRECCIÓN: CL 67 NRO. 54 - 29 1604 Ciudad: RIONEGRO										TELEFONO		310604452	
ASEGURADO:										TELEFONO			
DIRECCIÓN:													
BENEFICIARIO:										TELEFONO			
DIRECCIÓN:													
EXPEDIDO EN: MEDELLIN		SUCURSAL MEDELLIN			N° GRUPO			NINGUNO					
PUNTO DE VENTA													

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.segurosdevidadelestado.com

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

CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO

PÁGINA WEB



CORRESPONSALES BANCARIOS



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-RÉGIMEN COMUN	AJUSTE AL PESO	TOTAL A PAGAR EN PESOS
	\$ *****2,116,724.00		\$ *****0.00	\$ *****402,177.00	\$ *****0	\$ *****2,518,902.00

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 30 DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA 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 15/12/2016 - 1329 - P - 02 - EAU001A, ADJUNTA.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES: Calle 53 No 45-45 oficina 1006, TELEFONO: 3695060 - MEDELLIN

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL \$	



(415)7709998021167(8020)11012620212544(3900)000002518902(96)20250611

REFERENCIA
PAGO:
1101262021254-4

DISTRIBUCION DEL COASEGURO				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPANÍA	% PARTICIPACION	PRIMA	CÓDIGO	TIPO	NOMBRE	% PARTICIPACION
1	ESTADO	0.00	0.00	4794	AGENCIA	COOPROSEGUROS AGENCIA DE SE	100.00

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

NIT. 860.009.578-6

ANEXO No.: 0

(*) VER EXCLUSIONES Y/O LIMITACIONES DE LA POLIZA.

3

Oficina Principal: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 Telefono: 601-2186977, 601-6019330