



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 | 101048034 |

| CLASE DE DOCUMENTO | N° ANEXO | FECHA EXPEDICION | | | VIGENCIA | | | | | | | | NUMERO DE DIAS |
|--|----------------------|------------------|-----|----------|----------|-----|------|---------------------------|-------|---|------|-------|----------------|
| | | DIA | MES | AÑO | DESDE | | | | HASTA | | | | |
| | | DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO | HORA | DIA | MES | AÑO | HORA | |
| ANEXO DE RENOVACION | 1 | 23 | 1 | 2025 | 20 | 02 | 2025 | 24:00 | 20 | 02 | 2026 | 24:00 | 365 |
| TOMADOR: RICAR STIVENS ORREGO MARIN DIRECCIÓN: CL 38 NRO. 55 - 221 Ciudad: BELLO | | | | | | | | | | CC 1.036.640.254 TELEFONO 3234642076 | | | |
| ASEGURADO: RICAR STIVENS ORREGO MARIN DIRECCIÓN: CL 38 NRO. 55 - 221 Ciudad: BELLO | | | | | | | | | | CC 1.036.640.254 TELEFONO 3234642076 | | | |
| 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: MEDELLIN | SUCURSAL MEDELLIN | | | N° GRUPO | | | | PUNTO DE VENTA NINGUNO | | | | | |

| DATOS DEL CONDUCTOR HABITUAL | | | | | |
|------------------------------|--------------------------|----------|---------------------------|--------------------|------------|
| GENERO: MASCULINO | F.NACIMIENTO: 24/04/1992 | EDAD: 33 | OTROS COND.MEN A 25 AÑOS: | ESTADO CIVIL: OTRO | ACTIVIDAD: |

PRODUCTO: 44-GENIO PASAJEROS 2012

DESCRIPCION DEL VEHICULO RIESGO 1:
Codigo Fasecolda: 08003015 Marca: RENAULT Clase: MICROBUS
Tipo Vehiculo: MASTER [4] PLUS MT 2300CC TD Carroceria o Remolque: CERRADA Modelo: 2023
Placas: LKL759 Color: BLANCO GLACIAL Motor: M9TC678C033628
Chasis o Serie: 93YP62005PU442247 Localizador: Servicio/Trayecto: PUBLICO ESPECIAL
Capacidad de Carga: 0.00 Zona de Operacion: AUTOS ZONA 05 Descuento por NO reclamación: 0.00%

| AMPAROS CONTRATADOS | VALOR ASEGURADO | DEDUCIBLES % MINIMO |
|--|------------------|------------------------|
| -RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL | | |
| 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 | |
| PROTECCION PATRIMONIAL | SI AMPARA | |
| PERDIDA TOTAL Y/O DESTRUCCION TOTAL | 175,600,000.00 | 10% 0.00SMMLV |
| DAÑOS PARCIALES DE MAYOR CUANTIA | 175,600,000.00 | 10% 0.00SMMLV |
| DAÑOS PARCIALES DE MENOR CUANTIA | 175,600,000.00 | 10% 2.00SMMLV |
| HURTO DE MAYOR CUANTIA | 175,600,000.00 | 10% 0.00SMMLV |
| ASISTENCIA JURIDICA | SI AMPARA | |
| HURTO DE MENOR CUANTIA | 175,600,000.00 | 10% 2.00SMMLV |
| TERREMOTO Y EVENTOS DE LA NATURALEZA | 175,600,000.00 | 10% 1.00SMMLV |
| TERRORISMO | SI AMPARA | |
| GASTOS DE GRUA, TRANSPORTE Y PROTECCION AL VEHIC | SI AMPARA | |
| * (AP) ACCIDENTES PERSONALES | \$50,000.000 | |
| ASISTENCIA EN VIAJES VEHICULOS COMERCIAL | SI AMPARA | |
| *ORIENTACION MEDICA GENIAL | SI AMPARA | |

| VALOR ASEGURADO TOTAL | PRIMA | PRIMA ACCIDENTES PERSONALES | GASTOS | IVA-REGIMEN COMUN | AJUSTE AL PESO | TOTAL A PAGAR EN PESOS |
|--------------------------|----------------------|--------------------------------|--------------|----------------------|----------------|---------------------------|
| \$ **2,275,600,000.00 | \$ *****3,057,196.00 | | \$ *****0.00 | \$ *****580,867.00 | \$ ***** | \$ *****3,638,063.00 |

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

(*) 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.segurosdeleestado.com



REFERENCIA
PAGO:
1101261969404-8

(415) 770998021167 (8020) 11012619694048 (3900) 000003638063 (96) 20250322

101048034

FIRMA AUTORIZADA

EL TOMADOR

| DISTRIBUCION DEL COASEGURO | | | | INTERMEDIARIOS | | | |
|----------------------------|----------|-----------------|-------|----------------|---------|----------|-----------------|
| CODIGO | COMPANIA | % PARTICIPACION | PRIMA | CODIGO | TIPO | NOMBRE | % PARTICIPACION |
| 1 | ESTADO | 0.00 | 0.00 | 205150 | AGENCIA | WPE LTDA | 100.00 |

USUARIO: JOHN RIVERA 12/02/2025 04:28:46

Recuerde que información referente a clausulados y demás la podrás 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**

ANEXO DE RENOVACION

ANEXO No. 1

TOMADOR RICHAR STIVENS ORREGO MARIN
DIRECCION CL 38 NRO. 55 - 221 Ciudad: BELLO

CC 1.036.640.254
TELEFONO 3234642076

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 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.

ANEXO DE RENOVACIO



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 | 101048034 |

| CLASE DE DOCUMENTO | N° ANEXO | FECHA EXPEDICION | | | VIGENCIA | | | | | | | | NUMERO DE DIAS |
|---|----------------------|------------------|-----|----------|----------|-----|------|------------------------|-------|----------|------|---------------|----------------|
| | | DIA | MES | AÑO | DESDE | | | | HASTA | | | | |
| | | DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO | HORA | DIA | MES | AÑO | HORA | |
| ANEXO DE RENOVACION | 1 | 23 | 1 | 2025 | 20 | 02 | 2025 | 24:00 | 20 | 02 | 2026 | 24:00 | 365 |
| TOMADOR: RICAR STIVENS ORREGO MARIN DIRECCIÓN: CL 38 NRO. 55 - 221 Ciudad: BELLO | | | | | | | | | | CC | | 1.036.640.254 | |
| | | | | | | | | | | TELEFONO | | 3234642076 | |
| ASEGURADO: DIRECCIÓN: | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | TELEFONO | | | |
| BENEFICIARIO: DIRECCIÓN: | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | TELEFONO | | | |
| EXPEDIDO EN: MEDELLIN | SUCURSAL MEDELLIN | | | N° GRUPO | | | | NINGUNO PUNTO DE VENTA | | | | | |

DATOS DEL CONDUCTOR HABITUAL



PAGINA WEB



CORRESPONSALES BANCARIOS



Pagos con convenio *No aplica para transferencias



Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

| VALOR ASEGURADO TOTAL | PRIMA | PRIMA ACCIDENTES PERSONALES | GASTOS | IVA-RÉGIMEN COMUN | AJUSTE AL PESO | TOTAL A PAGAR EN PESOS |
|--------------------------|----------------------|--------------------------------|--------------|----------------------|----------------|---------------------------|
| | \$ *****3,057,196.00 | | \$ *****0.00 | \$ *****580,867.00 | \$ *****0 | \$ *****3,638,063.00 |

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) 11012619694048 (3900) 000003638063 (96) 20250322

REFERENCIA
PAGO:
1101261969404-8

DISTRIBUCION DEL COASEGURO

| CÓDIGO | COMPANIA | % PARTICIPACION | PRIMA | CÓDIGO | TIPO | INTERMEDIARIOS NOMBRE | % PARTICIPACION |
|--------|----------|-----------------|-------|--------|---------|--------------------------|-----------------|
| 1 | ESTADO | 0.00 | 0.00 | 205150 | AGENCIA | WFE LTDA | 100.00 |

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE