



NIT. 860.009.578-6

CARÁTULA PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMÓVILES

TIPO DE POLIZA INDIVIDUAL

SUC.	RAMO	POLIZA N°
65	48	101049126

CLASE DE DOCUMENTO	Nº ANEXO	FECHA EXPEDICIÓN	VIGENCIA								NUMERO DE DÍAS	
			DESDE				HASTA					
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	HORA	DÍA	MES	AÑO	HORA		
EMISION ORIGINAL	0	29 1 2025	02	02	2025	24:00	02	02	2026	24:00	365	
TOMADOR: NORA GICELA CANO QUICENO DIRECCIÓN: CL 7 BSUR NRO. 30 - 72 Ciudad: MEDELLIN										CC 43.683.440 TELÉFONO		
ASEGURADO: NORA GICELA CANO QUICENO DIRECCIÓN: CL 7 BSUR NRO. 30 - 72 Ciudad: MEDELLIN										CC 43.683.440 TELÉFONO		
BENEFICIARIO: NORA GICELA CANO QUICENO DIRECCIÓN: CL 7 BSUR NRO. 30 - 72 Ciudad: MEDELLIN										CC 43.683.440 TELÉFONO		
EXPEDIDO EN: MEDELLIN	SUCURSAL MEDELLIN	Nº GRUPO				PUNTO DE VENTA NINGUNO						
DATOS DEL CONDUCTOR HABITUAL												
GENERO: FEMENINO	F.NACIMIENTO: 15/01/1969	EDAD: 56	OTROS COND.MEN A 25 AÑOS:				ESTADO CIVIL: VIUDO	ACTIVIDAD: NO ESPECIFICADA				

PRODUCTO: 2-GENIO COMERCIAL

DESCRIPCION DEL VEHICULO RIESGO 1:
Código Fasecolda: 18921013 Marca: FOTON
Tipo Vehículo: TUNLAND [FL] BJ2037Y3MAV MT Carrocería o Remolque: DOBLE CABINA Clase: CAMIONETA PICK UP
Placas: NNN355 Color: BLANCO Modelo: 2025
Chasis o Serie: LVAV2MAB9SU313543 Localizador: R068944
Capacidad de Carga: 1.00 Zona de Operación: ANTIOQUIA Servicio/Trayecto: PÚBLICO
Descuento por NO reclamación: 0.00%

AMPAROS CONTRATADOS	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLES % MINIMO
-RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL		
DANOS BIENES DE TERCEROS	700,000,000.00	10% 1.00SMMLV
MUERTE O LESIÓN UNA PERSONA	700,000,000.00	
MUERTE O LESIÓN DOS O MAS PERSONAS	1,400,000,000.00	
ASISTENCIA JURIDICA		
PERDIDA TOTAL Y/O DESTRUCCION TOTAL	146,990,000.00	10% 0.00SMMLV
DAÑOS PARCIALES DE MAYOR CUANTIA	146,990,000.00	10% 0.00SMMLV
PROTECCION PATRIMONIAL		
DAÑOS PARCIALES DE MENOR CUANTIA	146,990,000.00	10% 2.00SMMLV
HURTO DE MAYOR CUANTIA	146,990,000.00	10% 0.00SMMLV
HURTO DE MENOR CUANTIA	146,990,000.00	10% 2.00SMMLV
TERRORISMO		
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
\$ **2,246,990,000.00	\$ ****4,556,102.00		\$ *****0.00	\$ *****865,659.00	\$ *****0	\$ ****5,421,761.00

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 INICIÓN 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, TELÉFONO: 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.segurosdelestado.com. Clausulado general forma (15/04/20201449P31000000E-VAP033ADR0), que se adjunta.
Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com



REFERENCIA
PAGO:

1101261971209-4

(415) 7709998021167 (8020) 11012619712094 (3900) 000005421761 (96) 20250304

101049126
SEGUROS DEL ESTADO - SEGUROS DE VIDA

FIRMA AUTORIZADA
DISTRIBUCIÓN DEL COASEGURO

CÓDIGO	COMPANY	% PARTICIPACION PRIMA	INTERMEDIARIOS		
			CÓDIGO	TIPO	NOMBRE
1	ESTADO	0.00	0.00	143586	AGENCIA OSBAL AGUDELO AGENCIA DE SE 100.00

USUARIO: RUBENGONZALEZSUS 29/01/2025 01:42:26

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

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



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

CARÁTULA PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMÓVILES

TIPO DE POLIZA INDIVIDUAL

SUC.	RAMO	POLIZA N°
65	48	101049126

CLASE DE DOCUMENTO	Nº ANEXO	FECHA EXPEDICIÓN	VIGENCIA								NUMERO DE DÍAS
			DESDE				HASTA				
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	HORA	DÍA	MES	AÑO	HORA	
EMISIÓN ORIGINAL	0	29 1 2025	02	02	2025	24:00	02	02	2026	24:00	365
TOMADOR: NORA GICELA CANO QUICENO DIRECCIÓN: CL 7 BSUR NRO. 30 - 72 Ciudad: MEDELLIN								CC	43.683.440		
ASEGUROADO: DIRECCIÓN:								TELEFONO			
BENEFICIARIO: DIRECCIÓN:								TELEFONO			
EXPEDIDO EN: MEDELLIN	SUCURSAL MEDELLIN			Nº GRUPO				PUNTO DE VENTA			
NINGUNO											
DATOS DEL CONDUCTOR HABITUAL											



PAGINA WEB	CORRESPONSALES BANCARIOS									
				Bancolombia Corporación Bancaria						
		Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445								
		Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189								
Pagos con convenio *No aplica para transferencias										

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA	PRIMA ACCIDENTES PERSONALES	GASTOS	IVA-RÉGIMEN COMÚN	AJUSTE AL PESO	TOTAL A PAGAR EN PESOS
	\$ ****4,556,102.00		\$ *****0.00	\$ *****865,659.00	\$ *****0	\$ *****5,421,761.00

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 N.	VALOR
Efectivo		
Cheque		
TOTAL \$		



**REFERENCIA
PAGO:**
1101261971209-4

(415) 7709998021167 (8020) 11012619712094 (3900) 000005421761 (96) 20250304

DISTRIBUCIÓN DEL COASEGURO				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPANY	% PARTICIPACIÓN PRIMA	CODIGO	TIGO	NOMBRE	% PARTICIPACIÓN	
1	ESTADO	0.00	0.00	143586	AGENCIA	OSBAL AGUDELO AGENCIA DE SE 100.00	

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIAL