

CARÁTULA PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMÓVILES
TIPO DE POLIZA INDIVIDUAL

SUC.	RAMO	POLIZA No.
65	48	101049126

CLASE DE DOCUMENTO	N° ANEXO	FECHA EXPEDICIÓN			VIGENCIA								NUMERO DE DIAS
		DÍA	MES	AÑO	DESDE			HASTA					
					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 TELEFONO			
ASEGURADO: NORA GICELA CANO QUICENO DIRECCIÓN: CL 7 BSUR NRO. 30 - 72 Ciudad: MEDELLIN										CC 43.683.440 TELEFONO			
BENEFICIARIO: NORA GICELA CANO QUICENO DIRECCIÓN: CL 7 BSUR NRO. 30 - 72 Ciudad: MEDELLIN										CC 43.683.440 TELEFONO			
EXPEDIDO EN: MEDELLIN		SUCURSAL MEDELLIN			N° 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:
Codigo Fasecolida: 18921013
Tipo Vehiculo: TUNLAND [FL] BJ2037Y3MAV MT
Placas: NNM355
Chasis o Serie: LVAV2MAB9SU313543
Capacidad de Carga: 1.00
Marca: FOTON
Carroceria o Remolque: DOBLE CABINA
Color: BLANCO
Localizador:
Zona de Operacion: ANTIOQUIA
Clase: CAMIONETA PICK UP
Modelo: 2025
Motor: R068944
Servicio/Trayecto: PUBLICO
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	
ASISTENCIA JURIDICA	SI AMPARA	
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	SI AMPARA	
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	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
\$ **2,246,990,000.00	\$ *****4,556,102.00		\$ *****0.00	\$ *****865,659.00	\$ *****	\$ *****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

(*) 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 (15/04/20201449P3100000E-VAP033ADR01), que se adjunta.

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdeleestado.com



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

REFERENCIA
PAGO:
1101261971209-4

101049126

FIRMA AUTORIZADA				EL TOMADOR			
DISTRIBUCION DEL COASEGURO				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPANIA	% PARTICIPACION	PRIMA	CÓDIGO	TIPO	NOMBRE	% PARTICIPACION
1	ESTADO	0.00	0.00	143586	AGENCIA	OSBAL AGUDELO AGENCIA DE SE	100.00

USUARIO: RUBEN GONZALEZ SUS 29/01/2025 01:42:26

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 SEGURO DE AUTOMÓVILES
TIPO DE POLIZA INDIVIDUAL

SUC.	RAMO	POLIZA No.
65	48	101049126

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	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		
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
	\$ *****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 No.	VALOR

EFFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL \$	



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

REFERENCIA
PAGO:
1101261971209-4

DISTRIBUCION DEL COASEGURO

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

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE