

**DATOS ENVÍO**

**NOMBRE:** ASECAF LIMITADA ASESORES EN SEGUROS Y CAPITALIZACION

**DIRECCION:**

**CIUDAD:** -

**DATOS DEL TOMADOR**

**NOMBRE:** TRANSPORTE NUEVO DESTINO SAS

**IDENTIFICACIÓN:** 901441324

**SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL**

**CERTIFICADO DE MODIFICACION**

**Póliza N°** 1010499652201

**Certificado:** 8 **N°:** 009

**Fecha de Expedición:** 30/05/2023

**OBSERVACIONES:** INCLUSION RIESGO CONS.1199192.

**VIGENCIA  
DE LA  
MODIFICACIÓN**

**DESDE**  
**30/05/2023**  
Día Mes Año

**HASTA**  
**03/03/2024**  
Día Mes Año

A las 24 horas

A las 24 horas

**ASEGURADO N.19**

**NOMBRE**

**IDENTIFICACIÓN**

CARLOS ENRIQUE GARCIA CASTRILLON

98625857

**BENEFICIARIOS**

**NOMBRE**

**IDENTIFICACIÓN**

TERCEROS AFECTADOS

**DATOS DEL ASESOR**

**NOMBRE**

**TELÉFONO**

ASECAF LIMITADA ASESORES EN SEGUROS  
Y CAPITALIZACION

2503949

**DETALLE DEL BIEN ASEGURADO**

PLACA LKL383

MARCA BUS/BUSETA/MICROBUS\_RC

MODELO 2023

TIPO BUSES-BUSETAS-MICROBUS

COLOR BLANCO GLACIAL

NÚMERO DE MOTOR M9TC678C033523

VIN O CHASIS 93YF62000PJ442236



AL ASEGURADO		
COBERTURA	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE
	% ó Salario Mínimo Mensual Legal Vigente ó Millones	% ó Salario Mínimo Mensual Legal Vigente ó Millones
<b>RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL OBLIGATORIA</b>		
Muerte	100 SMMLV	0% - 0 SMMLV
Incapacidad total y permanente	-	
Incapacidad temporal	-	
Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios	-	
Amparo Patrimonial		
<b>RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL OBLIGATORIA</b>		
Daños a bienes de terceros	100 SMMLV	10% 1 SMMLV
Muerte o lesiones a 1 persona	100 SMMLV	
Muerte o lesiones a 2 o más personas	200 SMMLV	

AL VEHÍCULO	
COBERTURA	DEDUCIBLE
	% ó Salario Mínimo Mensual Legal Vigente
Asistencia Bolívar	Según condiciones y ciudades con convenio

Código de Clausulado que aplica: 19/05/2021-1327-P-03-AU-0000000000132-D00I. Consulte este clausulado en la página [www.segurosbolivar.com](http://www.segurosbolivar.com)

Si desea actualizar información de este documento, tiene a su disposición los siguientes canales:

- Por correo electrónico: [contacto@segurosbolivar.com](mailto:contacto@segurosbolivar.com).
- Por contacto telefónico: Desde celular marcando #322, para Bogotá 3122122 y para fuera de Bogotá 018000 123 322.
- Por correo físico: Avenida El Dorado No. 68 B-31 Piso 10 en la ciudad de Bogotá.

## \$ VALORES A PAGAR

VALOR DE LA PRIMA	\$ 587,727
VALOR ASISTENCIA BOLÍVAR	\$ 46,180
IVA PRIMA	\$ 111,668
IVA ASISTENCIA	\$ 8,774

**TOTAL A PAGAR \$ 754,349**

PERIODICIDAD DE PAGO ANUAL

**PRIMA PARA UNA VIGENCIA COMPLETA \$ 754,349**

**NOTA IMPORTANTE** 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 del contrato.



Firma Representante Legal