



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
EXTRA CONTRACTUAL VEHICULOS DE SERVICIO PUBLICO
PASAJEROS

COLECTIVA PASAJEROS

Table with 8 columns: Expedida en, Sucursal Expedidora, Cod. Sucursal, Punto de Venta, Cod. Punto, Ramo, No. Póliza, No. Grupo. Includes details for PASTO, Sucursal PASTO, Cod. Sucursal 41, Punto de Venta NINGUNO, Cod. Punto 0, Ramo 30, No. Póliza 41-30-101000857, No. Grupo 0.

DATOS DEL TOMADOR

Table with 2 columns: Nombre, Dirección, Ciudad, Teléfono. Includes: Nombre: COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES AFRODESCENDIENTES DEL PACIFICO DE TUMACO LIMITADA, Dirección: BARRIO IBERIA AL LADO DE LA ESTACION IBERICA C S 8, Ciudad: TUMACO, NARIÑO, Teléfono: 3206906321.

DATOS DEL ASEGURADO

Table with 2 columns: Asegurado, Dirección, Ciudad, Teléfono. Includes: Asegurado: CORTES CASTRO, SABEL FABRICIO, Dirección: BARRIO CIUDADELA C4, Ciudad: TUMACO, NARIÑO, Teléfono: 3207484682.

DATOS DEL BENEFICIARIO

Table with 1 column: Beneficiario. Includes: Beneficiario: TERCEROS AFECTADOS O LOS DE LEY

DETALLE DE COBERTURAS

Table with 6 columns: DESCRIPCION DEL VEHICULO, ITEM, PLACA, CLASE, MARCA, SERVICIO, MODELO. Includes: DESCRIPCION DEL VEHICULO, ITEM: 18, PLACA: SCY875, CLASE: TAXI, MARCA: RENAULT, SERVICIO: PUBLICO, MODELO: 2022.

Table with 3 columns: AMPAROS, VALOR ASEGURADO, DEDUCIBLES % MINIMO. Includes: DAÑOS A BIENES DE TERCEROS, MUERTE O LESIONES CORPORALES A UNA PERSONA, MUERTE O LESIONES CORPORALES A DOS O MAS PERSONAS, AMPARO DE PROTECCION PATRIMONIAL, AMPARO DE ASISTENCIA JURIDICA EN PROCESO CIVIL, AMPARO DE ASISTENCIA JURIDICA EN PROCESO PENAL.

Table with 7 columns: Valor Asegurado Total, Valor Prima, Gastos Expedición, IVA, RUNT, Total a Pagar, Facturación. Includes: Valor Asegurado Total \$ \*\*\*\*\*180,000,000.00, Valor Prima \$ \*\*\*\*\*212,689.00, Gastos Expedición \$ \*\*\*\*\*0.00, IVA \$ \*\*\*\*\*40,410.00, RUNT \$ \*\*\*\*\*2,900.00, Total a Pagar \$ \*\*\*\*\*253,099.00, Facturación ANUAL/ANTICIPADA.

Table with 2 main sections: INTERMEDIARIO and COASEGURO. Includes: Nombre, Clave, % de Part., Nombre Compañía, % Part., Valor Asegurado. Includes: MARTHA ETHEL KAISER TOWERS, 999222, 100.00.

PLAN DE PAGO: CONTADO
-TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO QUE PREVEE EL ARTÍCULO 1086 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SE HARÁ A SEGUROS DEL ESTADO S.A., DENTRO DE LOS 0 DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARATULA 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 E-RCEPTP-031A-M3, ADJUNTA.
PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES:
DIRECCIÓN: CALLE 19 NO. 24 - 52 TELÉFONO: 7226622 - PASTO
USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

Handwritten signature and stamp of Seguros del Estado S.A. with number 41-30-101000857.