



NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL
PARA VEHICULOS DE SERVICIO PUBLICO PASAJEROS**

COLECTIVA PASAJEROS

Expedida en: BOGOTA, D.C.	Sucursal Expedidora ANTIGUO COUNTRY	Cod. Supursal 21	Punto de Venta NINGUNO	Cod. Punto 0	Ramo 31	Nº Póliza 21-31-101002441	No. Grupo 0	
Clase de Documento ANEXO DE RENOVACION	No. De Documento 5	Fecha Expedición			Vigencia			No de Días 365
		Día 07	Mes 09	Año 2021	Desde las 24 horas del Día 11	Mes 09	Año 2021	

DATOS DEL TOMADOR

Nombre : TRANSPORTES ESPECIALES MASTER EXPRESS SAS Identificación : 901.276.759-4
Dirección : CR 27 NRO. 12 A - 17 Ciudad : ACACIAS, META Teléfono : 3144049041

DATOS DEL ASEGURADO

Asegurado : SARMENTO JIMENEZ, ISRAEL Identificación : 17.134.913
Dirección : CR 27 NRO. 12 A - 17 Ciudad : BOGOTA, D.C. DISTRITO CAPITAL Teléfono : 3144049041

DATOS DEL BENEFICIARIO

Beneficiario : PASAJEROS OCUPANTES DEL VEHICULO O LOS DE LEY

DETALLE DE COBERTURAS

DESCRIPCION DEL VEHICULO	CLASE	INDICADOR	SERVICIO	MODELO
TIPUS: 13 PLACA: 89Y581 MARCA: DATSA17NAD0541523	CLASE: MICROMUS NOTUR: D48ND00450	INDIC: 09UNDAE NO PASAJEROS: 12	SERVICIO: PUBLICO TRATADO: ESPECIAL	MODELO: 2013
ANEXO	VALOR ASEGURADO	COBERTURAS & MÍNIMO		
MUERTE ACCIDENTAL	100 SHMLV			
INCAPACIDAD PERMANENTE	100 SHMLV			
INCAPACIDAD TEMPORAL	100 SHMLV			
GASTOS MEDICOS	100 SHMLV			
AMPARO DE PROTECCION PATRIMONIAL	SI AMPARA			
AMPARO DE ASISTENCIA JURIDICA EN PROCESO CIVIL	SI AMPARA			
AMPARO DE ASISTENCIA JURIDICA EN PROCESO PENAL	SI AMPARA			
AMPARO DE PERJUICIOS MORALES	SI AMPARA			
AMPARO DE LICRO CESANTE DEL PASAJERO AFECTADO	SI AMPARA			
AMPARO AL CONDUCTOR	SI AMPARA			

OBSERVACIONES

Valor Asegurado Total \$ *****181.705.200.00	Valor Prima \$ *****258.000.00	Gastos Expedición \$ *****0.00	IVA \$ *****49.020.00	RUNT \$ *****2.500.00	Total a Pagar \$ *****307.020.00	Facturación ANUAL/ANTICIPADA
---	-----------------------------------	-----------------------------------	--------------------------	--------------------------	-------------------------------------	---------------------------------

INTERMEDIARIO			COASEGURO		
Nombre	Clave	% de Part.	Nombre Compañía	% Part.	Valor Asegurado
JULIO BEJARDO RAJADO SOLER	112319	100.00			

PLAN DE PAGO: CONTADO

TERMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA, CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO QUE PREVEE EL ARTICULO 1066 DEL CODIGO DEL COMERCIO. LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA DE NARA A SEGUROS DEL ESTADO S.A. DENTRO DE LOS 8 DIAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACION DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARATULA DE LA PRESENTE POLIZA.

TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCE LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DE LA POLIZA.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE POLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA E-RCPTP-032A-M2, ADJUNTA.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACION, LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES:
DIRECCION: CALLE 83 NO 19-10 TELEFONO: 6 917961 - BOGOTA, D.C.
USTED PUEDE CONSULTAR ESTA POLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

OS DE VIDA DEL ESTADO S.A. SEGUROS DEL ES
A. SEGUROS DEL ESTADO S.A. SEGUROS DE VIDA
LA SEGUROS DEL ESTADO S.A. SEGUROS
ESTADO S.A. SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE
(21-31-101002441) SEGUROS DE VIDA DEL ESTAD

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR

BOGOTADIDAS 97/09/2021

14



**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
EXTRACONTRACTUAL VEHICULOS DE SERVICIO PUBLICO
PASAJEROS**

COLECTIVA PASAJEROS

Expedida en BOGOTA, D.C.	Sucursal Expedidora ANTIGUO COUNTRY	Cod. Sucursal 21	Punto de Venta NINGUNO	Cod. Punto 0	Ramo 30	No. Poliza 21-30-101002012	No. Grupo 0	
Clase de Documento ANEXO DE RENOVACION	No. De Documento 5	Fecha Expedición						No de Dias 365
		Vigencia						
		Desde las 24 horas del			Hasta las 24 horas del			
		Día 07	Mes 09	Año 2021	Día 11	Mes 09	Año 2022	

DATOS DEL TOMADOR

Nombre : TRANSPORTES ESPECIALES MASTER EXPRESS SAS	Identificación : 901.276.759-4
Dirección : CR 27 NRO. 12 A - 17	Ciudad : ACACIAS, META Teléfono : 3144049041

DATOS DEL ASEGURADO

Asegurado : SARMIENTO JIMENEZ, ISRAEL	Identificación : 17.134.913
Dirección : CR 27 NRO. 12 A - 17	Ciudad : BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL Teléfono : 3144049041

DATOS DEL BENEFICIARIO

Beneficiario : TERCEROS AFECTADOS O LOS DE LEY
--

DETALLE DE COBERTURAS

DESCRIPCION DEL VEHICULO						
ITEM: 13	PLACA: 8P7141	CLASE: MICROS	MARCA: HYUNDAI	SERVICIO: PUBLICO	MODELO: 2013	
	CIBAL: 80LNA57820541523	NOTOR: 04820010450	NO PASAJEROS: 13	TRAYECTO: ESPECIAL		
AMPAROS		VALOR ASURADO		DESCRIPCION Y RIZO		
DAÑOS A BIENES DE TERCEROS		100 \$MMLV		10.0 % 1.0 \$MMLV		
MUERTE O LESIONES CORPORALES A UNA PERSONA		100 \$MMLV				
MUERTE O LESIONES CORPORALES A DOS O MAS PERSONAS		200 \$MMLV				
AMPARO DE PROTECCION PATRIMONIAL		\$1 AMPARA				
AMPARO DE ASISTENCIA JURIDICA EN PROCESO CIVIL		\$1 AMPARA				
AMPARO DE ASISTENCIA JURIDICA EN PROCESO PENAL		\$1 AMPARA				
AMPARO DE PERJUICIOS MORALES		\$1 AMPARA				
AMPARO DE LUCRO CESANTE DEL TERCERO AFECTADO		\$1 AMPARA				

OBSERVACIONES

Valor Asegurado Total \$ *****272,657,800.00	Valor Prima \$ *****417,000.00	Gastos Expedición \$ *****0.00	IVA \$ *****79,230.00	RUNT \$ *****2,500.00	Total a Pagar \$ *****496,230.00	Facturación ANUAL/ANTICIPADA
---	-----------------------------------	-----------------------------------	--------------------------	--------------------------	-------------------------------------	---------------------------------

INTERMEDIARIO			COASEGURADO		
Nombre	Cave	% de Part.	Nombre Compañía	% Part.	Valor Asegurado
JULIO EDUARDO FAJARDO SOLER	132013	100.00			

PLAN DE PAGO: CONTADO

TERMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO QUE PREVEE EL ARTICULO 1986 DEL CODIGO DEL COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SE HARA A SEGUROS DEL ESTADO S.A., DENTRO DE LOS 9 DIAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACION DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARATULA DE LA PRESENTE POLIZA.

TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DE LA POLIZA.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE POLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA E-RCETP-031A-M2, ADJUNTA.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACION, LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES:

DIRECCION: CALLE 85 NO 15-10 TELEFONO: 6-917963 - BOGOTA, D.C.
USTED PUEDE CONSULTAR ESTA POLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

OS DE VIDA DEL ESTADO S.A.; SEGUROS DEL ES
A. SEGUROS DEL ESTADO S.A.; SEGUROS DE VID
C.A. SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A. SEGURO
D. SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A. SE
(21-30-101002012) SEGUROS DE VIDA DEL ESTAD

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR

BOGOTACR000000 07/09/2021