SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL PARA VEHÍCULOS DE SERVICIO PUBLICO PASAJEROS

COLECTIVA PASAJEROS

Expedida en:	Sucursal Expedidora	Cod. Sucursal	Punto de Venta	Cod. Punto	Ramo	No.Póliza	No. Grupo
BOGOTA, D.C.	INTEGRA	37	NINGUNO	0	31	37-31-101021787	0

Clase de Documento	No. De Documento	Fecha Expedición			Vigencia						No de Días
					Desde las 24 horas del			Hasta las 24 horas del			
		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	
EMISION ORIGINAL	0	29	06	2023	01	07	2023	01	07	2024	366

DATOS DEL TOMADOR

Nombre : COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES RAPIDO CHICAMOCHA		Identificación : 891.800.044-1
Dirección : CL 10 NRO. 41 - 20	Ciudad : DUITAMA, BOYACA	Teléfono : 7603143

DATOS DEL ASEGURADO

Asegurado : VARIOS SEGÚN RELACIÓN		Identificación :
Dirección :	Ciudad :	Teléfono :

DATOS DEL BENEFICIARIO

Beneficiario : PASAJEROS OCUPANTES DEL VEHICULO O LOS DE LEY

PAGUESTADO PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

pse · VISA · MasterCard · Diners Club International · American Express

CORRESPONSALES BANCARIOS

Carulla · Super INTER · SURTIMAX · Movil Red · Bancolombia Corresponsal Bancario · éxito · Gana Gana · Su Red · Efecty · Coopidrogas

Pagos con convenio *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá — Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia — Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

Valor Asegurado Total	Valor Prima	Gastos Expedición	IVA	RUNT	Total a Pagar	Facturación
$ ****15,776,000,000.00	$ **17,758,821.00	$ *********0.00	$ ***3,374,176.00	$ ******98,600.00	$ **21,231,597.00	ANUAL/ANTICIPADA

INTERMEDIARIO			COASEGURO		
Nombre	Clave	% de Part.	Nombre Compañía	% Part.	Valor Asegurado
INTERMEDIARIOS ASESORES DE SEG	62920	100.00			

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 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-RCCPTP-032A-M3, ADJUNTA.
PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES:
DIRECCIÓN: CALLE 96 NO. 45A 31 TELÉFONO: 7421444 - BOGOTA, D.C.
USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)11007607360678(3900)000021231597(96)20230701

REFERENCIA PAGO:

1100760736067-8

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL PARA VEHÍCULOS DE SERVICIO PUBLICO PASAJEROS

COLECTIVA PASAJEROS

Expedida en:	Sucursal Expedidora	Cod. Sucursal	Punto de Venta	Cod. Punto	Ramo	No.Póliza	No. Grupo
BOGOTA, D.C.	INTEGRA	37	NINGUNO	0	31	37-31-101021787	0

Clase de Documento	No. De Documento	Fecha Expedición			Vigencia						No de Días
					Desde las 24 horas del			Hasta las 24 horas del			
		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	
EMISION ORIGINAL	0	29	06	2023	01	07	2023	01	07	2024	366

DATOS DEL TOMADOR

Nombre :		Identificación :
COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES RAPIDO CHICAMOCHA		891.800.044-1
Dirección : CL 10 NRO. 41 - 20	**Ciudad :** DUITAMA, BOYACA	**Teléfono :** 7603143

DATOS DEL ASEGURADO

Asegurado :	Identificación :
VARIOS SEGÚN RELACIÓN	
Dirección :	**Ciudad :** **Teléfono :**

DATOS DEL BENEFICIARIO

Beneficiario : PASAJEROS OCUPANTES DEL VEHICULO O LOS DE LEY

DETALLE DE COBERTURAS

Ver relacion ...

OBSERVACIONES

Valor Asegurado Total	Valor Prima	Gastos Expedición	IVA	RUNT	Total a Pagar	Facturación
$ ****15,776,000,000.00	$ **17,758,821.00	$ *********0.00	$ ***3,374,176.00	$ ******98,600.00	$ **21,231,597.00	ANUAL/ANTICIPADA

INTERMEDIARIO			COASEGURO		
Nombre	Clave	% de Part.	Nombre Compañía	% Part.	Valor Asegurado
INTERMEDIARIOS ASESORES DE SEG	62920	100.00			

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 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-RCCPTP-032A-M3, ADJUNTA.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES:
DIRECCIÓN: CALLE 96 NO. 45A 31 TELÉFONO: 7421444 - BOGOTA, D.C.
USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

37-31-101021787

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL PARA VEHÍCULOS DE SERVICIO PUBLICO PASAJEROS

COLECTIVA PASAJEROS

Expedida en:	Sucursal Expedidora	Cod. Sucursal	Punto de Venta	Cod. Punto	Ramo	No.Póliza	No. Grupo
BOGOTA, D.C.	INTEGRA	37	NINGUNO	0	31	37-31-101021787	0

Clase de Documento	No. De Documento	Fecha Expedición			Vigencia						No de Días
					Desde las 24 horas del			Hasta las 24 horas del			
		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	
EMISION ORIGINAL	0	29	06	2023	01	07	2023	01	07	2024	366

DATOS DEL TOMADOR

Nombre : COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES RAPIDO CHICAMOCHA		Identificación : 891.800.044-1
Dirección : CL 10 NRO. 41 - 20	Ciudad : DUITAMA, BOYACA	Teléfono : 7603143

DATOS DEL ASEGURADO

Asegurado : ACERO TAPIAS, LUIS HERNANDO		Identificación : 7.218.551
Dirección : KR 14 2 14	Ciudad : DUITAMA,BOYACA	Teléfono : 7601036

DATOS DEL BENEFICIARIO

Beneficiario : PASAJEROS OCUPANTES DEL VEHICULO O LOS DE LEY

DETALLE DE COBERTURAS

DESCRIPCION DEL VEHICULO

ITEM: 1 PLACA: WLT069 CLASE: TAXI MARCA: RENAULT SERVICIO: PUBLICO MODELO: 2019
CHASIS: 9FB4SREB4KM277538 MOTOR: A812UE18411 No PASAJEROS: 5 TRAYECTO: ESPECIAL

AMPAROS	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLES % MINIMO
MUERTE ACCIDENTAL	**200 SMMLV**	
INCAPACIDAD PERMANENTE	**200 SMMLV**	
INCAPACIDAD TEMPORAL	**200 SMMLV**	
GASTOS MEDICOS	**200 SMMLV**	
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 LUCRO CESANTE DEL PASAJERO AFECTADO	**SI AMPARA**	

OBSERVACIONES

Valor Asegurado Total	Valor Prima	Gastos Expedición	IVA	RUNT	Total a Pagar	Facturación
$ *******464,000,000.00	$ *****273,246.00	$ *********0.00	$ ******51,916.00	$ *******2,900.00	$ *****325,162.00	ANUAL/ANTICIPADA

INTERMEDIARIO			COASEGURO		
Nombre	Clave	% de Part.	Nombre Compañía	% Part.	Valor Asegurado
INTERMEDIARIOS ASESORES DE SEG	62920	100.00			

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 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-RCCPTP-032A-M3, ADJUNTA.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES:
DIRECCIÓN: CALLE 96 NO. 45A 31 TELÉFONO: 7421444 - BOGOTA, D.C.
USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

37-31-101021787

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL PARA VEHÍCULOS DE SERVICIO PUBLICO PASAJEROS

COLECTIVA PASAJEROS

Expedida en:	Sucursal Expedidora	Cod. Sucursal	Punto de Venta	Cod. Punto	Ramo	No.Póliza	No. Grupo
BOGOTA, D.C.	INTEGRA	37	NINGUNO	0	31	37-31-101021787	0

Clase de Documento	No. De Documento	Fecha Expedición			Vigencia						No de Días
					Desde las 24 horas del			Hasta las 24 horas del			
		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	
EMISION ORIGINAL	0	29	06	2023	01	07	2023	01	07	2024	366

DATOS DEL TOMADOR

Nombre : COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES RAPIDO CHICAMOCHA **Identificación :** 891.800.044-1

Dirección : CL 10 NRO. 41 - 20 **Ciudad :** DUITAMA, BOYACA **Teléfono :** 7603143

DATOS DEL ASEGURADO

Asegurado : AGUDELO SANDOVAL, EDEN RENE **Identificación :** 74.375.554

Dirección : CALLE 21 A NO 30A06 **Ciudad :** TUNJA,BOYACA **Teléfono :** 7442579

DATOS DEL BENEFICIARIO

Beneficiario : PASAJEROS OCUPANTES DEL VEHICULO O LOS DE LEY

DETALLE DE COBERTURAS

DESCRIPCION DEL VEHICULO

ITEM: 2 PLACA: SOS169 CLASE: BUS-BUSETA MARCA: HINO SERVICIO: PUBLICO MODELO: 2015
CHASIS: 9F3FC9JLTFXX10037 MOTOR: J05ETY10325 No PASAJEROS: 41 TRAYECTO: ESPECIAL

AMPAROS	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLES % MINIMO
MUERTE ACCIDENTAL	**200 SMMLV**	
INCAPACIDAD PERMANENTE	**200 SMMLV**	
INCAPACIDAD TEMPORAL	**200 SMMLV**	
GASTOS MEDICOS	**200 SMMLV**	
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 LUCRO CESANTE DEL PASAJERO AFECTADO	**SI AMPARA**	

OBSERVACIONES

Valor Asegurado Total	Valor Prima	Gastos Expedición	IVA	RUNT	Total a Pagar	Facturación
$ *******464,000,000.00	$ *****551,506.00	$ *********0.00	$ *****104,786.00	$ *******2,900.00	$ *****656,292.00	ANUAL/ANTICIPADA

INTERMEDIARIO			COASEGURO		
Nombre	Clave	% de Part.	Nombre Compañía	% Part.	Valor Asegurado
INTERMEDIARIOS ASESORES DE SEG	62920	100.00			

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 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-RCCPTP-032A-M3, ADJUNTA.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES:
DIRECCIÓN: CALLE 96 NO. 45A 31 TELÉFONO: 7421444 - BOGOTA, D.C.
USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

37-31-101021787

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL PARA VEHÍCULOS DE SERVICIO PUBLICO PASAJEROS

COLECTIVA PASAJEROS

Expedida en:	Sucursal Expedidora	Cod. Sucursal	Punto de Venta	Cod. Punto	Ramo	No.Póliza	No. Grupo
BOGOTA, D.C.	INTEGRA	37	NINGUNO	0	31	37-31-101021787	0

Clase de Documento	No. De Documento	Fecha Expedición			Vigencia						No de Días
					Desde las 24 horas del			Hasta las 24 horas del			
		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	
EMISION ORIGINAL	0	29	06	2023	01	07	2023	01	07	2024	366

DATOS DEL TOMADOR

Nombre : COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES RAPIDO CHICAMOCHA		Identificación : 891.800.044-1
Dirección : CL 10 NRO. 41 - 20	Ciudad : DUITAMA, BOYACA	Teléfono : 7603143

DATOS DEL ASEGURADO

Asegurado : CASTRO ALARCON, WILLIAM DARIO		Identificación : 74.381.633
Dirección : CALLE 10 41-20	Ciudad : DUITAMA,BOYACA	Teléfono : 7603143

DATOS DEL BENEFICIARIO

Beneficiario : PASAJEROS OCUPANTES DEL VEHICULO O LOS DE LEY

DETALLE DE COBERTURAS

DESCRIPCION DEL VEHICULO

ITEM: 3 PLACA: SSP951 CLASE: BUS-BUSETA MARCA: HINO SERVICIO: PUBLICO MODELO: 2010
CHASIS: JHDFC4JKUAXX12148 MOTOR: J05CTF21766 No PASAJEROS: 37 TRAYECTO: ESPECIAL

AMPAROS	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLES % MINIMO
MUERTE ACCIDENTAL	**200 SMMLV**	
INCAPACIDAD PERMANENTE	**200 SMMLV**	
INCAPACIDAD TEMPORAL	**200 SMMLV**	
GASTOS MEDICOS	**200 SMMLV**	
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 LUCRO CESANTE DEL PASAJERO AFECTADO	**SI AMPARA**	

OBSERVACIONES

Valor Asegurado Total	Valor Prima	Gastos Expedición	IVA	RUNT	Total a Pagar	Facturación
$ *******464,000,000.00	$ *****551,506.00	$ *********0.00	$ *****104,786.00	$ *******2,900.00	$ *****656,292.00	ANUAL/ANTICIPADA

INTERMEDIARIO			COASEGURO		
Nombre	Clave	% de Part.	Nombre Compañía	% Part.	Valor Asegurado
INTERMEDIARIOS ASESORES DE SEG	62920	100.00			

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 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-RCCPTP-032A-M3, ADJUNTA.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES:
DIRECCIÓN: CALLE 96 NO. 45A 31 TELÉFONO: 7421444 - BOGOTA, D.C.
USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

37-31-101021787

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL PARA VEHÍCULOS DE SERVICIO PUBLICO PASAJEROS

COLECTIVA PASAJEROS

Expedida en:	Sucursal Expedidora	Cod. Sucursal	Punto de Venta	Cod. Punto	Ramo	No.Póliza	No. Grupo
BOGOTA, D.C.	INTEGRA	37	NINGUNO	0	31	37-31-101021787	0

Clase de Documento	No. De Documento	Fecha Expedición			Vigencia						No de Días
					Desde las 24 horas del			Hasta las 24 horas del			
		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	
EMISION ORIGINAL	0	29	06	2023	01	07	2023	01	07	2024	366

DATOS DEL TOMADOR

Nombre : COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES RAPIDO CHICAMOCHA		Identificación : 891.800.044-1
Dirección : CL 10 NRO. 41 - 20	Ciudad : DUITAMA, BOYACA	Teléfono : 7603143

DATOS DEL ASEGURADO

Asegurado : MUNOZ ALMANZA, CARMELO		Identificación : 74.378.966
Dirección : CARRERA 9 N 1 -21	Ciudad : DUITAMA,BOYACA	Teléfono : 3112016431

DATOS DEL BENEFICIARIO

Beneficiario : PASAJEROS OCUPANTES DEL VEHICULO O LOS DE LEY

DETALLE DE COBERTURAS

DESCRIPCION DEL VEHICULO

ITEM: 4 PLACA: SKV696 CLASE: BUS-BUSETA MARCA: HINO SERVICIO: PUBLICO MODELO: 2008
CHASIS: JHDFC4JKU8XX10038 MOTOR: J05CTF16336 No PASAJEROS: 37 TRAYECTO: ESPECIAL

AMPAROS	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLES % MINIMO
MUERTE ACCIDENTAL	**200 SMMLV**	
INCAPACIDAD PERMANENTE	**200 SMMLV**	
INCAPACIDAD TEMPORAL	**200 SMMLV**	
GASTOS MEDICOS	**200 SMMLV**	
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 LUCRO CESANTE DEL PASAJERO AFECTADO	**SI AMPARA**	

OBSERVACIONES

Valor Asegurado Total	Valor Prima	Gastos Expedición	IVA	RUNT	Total a Pagar	Facturación
$ *******464,000,000.00	$ *****551,506.00	$ *********0.00	$ *****104,786.00	$ *******2,900.00	$ *****656,292.00	ANUAL/ANTICIPADA

INTERMEDIARIO			COASEGURO		
Nombre	Clave	% de Part.	Nombre Compañía	% Part.	Valor Asegurado
INTERMEDIARIOS ASESORES DE SEG	62920	100.00			

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 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-RCCPTP-032A-M3, ADJUNTA.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES:
DIRECCIÓN: CALLE 96 NO. 45A 31 TELÉFONO: 7421444 - BOGOTA, D.C.
USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

37-31-101021787

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL PARA VEHÍCULOS DE SERVICIO PUBLICO PASAJEROS

COLECTIVA PASAJEROS

Expedida en:	Sucursal Expedidora	Cod. Sucursal	Punto de Venta	Cod. Punto	Ramo	No.Póliza	No. Grupo
BOGOTA, D.C.	INTEGRA	37	NINGUNO	0	31	37-31-101021787	0

Clase de Documento	No. De Documento	Fecha Expedición			Vigencia						No de Días
					Desde las 24 horas del			Hasta las 24 horas del			
		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	
EMISION ORIGINAL	0	29	06	2023	01	07	2023	01	07	2024	366

DATOS DEL TOMADOR

Nombre : COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES RAPIDO CHICAMOCHA		Identificación : 891.800.044-1
Dirección : CL 10 NRO. 41 - 20	Ciudad : DUITAMA, BOYACA	Teléfono : 7603143

DATOS DEL ASEGURADO

Asegurado : PARRA PARRA, MARIELA		Identificación : 23.322.380
Dirección : CALLE 12B 37A 97	Ciudad : DUITAMA,BOYACA	Teléfono : 3134209815

DATOS DEL BENEFICIARIO

Beneficiario : PASAJEROS OCUPANTES DEL VEHICULO O LOS DE LEY

DETALLE DE COBERTURAS

DESCRIPCION DEL VEHICULO

ITEM: 5 PLACA: XJA576 CLASE: BUS-BUSETA MARCA: HINO SERVICIO: PUBLICO MODELO: 2007
CHASIS: JHDFB4JJT7XX11008 MOTOR: J05CTE15423 No PASAJEROS: 33 TRAYECTO: ESPECIAL

AMPAROS	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLES % MINIMO
MUERTE ACCIDENTAL	**200 SMMLV**	
INCAPACIDAD PERMANENTE	**200 SMMLV**	
INCAPACIDAD TEMPORAL	**200 SMMLV**	
GASTOS MEDICOS	**200 SMMLV**	
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 LUCRO CESANTE DEL PASAJERO AFECTADO	**SI AMPARA**	

OBSERVACIONES

Valor Asegurado Total	Valor Prima	Gastos Expedición	IVA	RUNT	Total a Pagar	Facturación
$ *******464,000,000.00	$ *****551,506.00	$ *********0.00	$ *****104,786.00	$ *******2,900.00	$ *****656,292.00	ANUAL/ANTICIPADA

INTERMEDIARIO			COASEGURO		
Nombre	Clave	% de Part.	Nombre Compañía	% Part.	Valor Asegurado
INTERMEDIARIOS ASESORES DE SEG	62920	100.00			

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 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-RCCPTP-032A-M3, ADJUNTA.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES:
DIRECCIÓN: CALLE 96 NO. 45A 31 TELÉFONO: 7421444 - BOGOTA, D.C.
USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

37-31-101021787

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL PARA VEHÍCULOS DE SERVICIO PUBLICO PASAJEROS

COLECTIVA PASAJEROS

Expedida en:	Sucursal Expedidora	Cod. Sucursal	Punto de Venta	Cod. Punto	Ramo	No.Póliza	No. Grupo
BOGOTA, D.C.	INTEGRA	37	NINGUNO	0	31	37-31-101021787	0

Clase de Documento	No. De Documento	Fecha Expedición			Vigencia						No de Días
					Desde las 24 horas del			Hasta las 24 horas del			
		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	
EMISION ORIGINAL	0	29	06	2023	01	07	2023	01	07	2024	366

DATOS DEL TOMADOR

Nombre : COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES RAPIDO CHICAMOCHA		Identificación : 891.800.044-1
Dirección : CL 10 NRO. 41 - 20	Ciudad : DUITAMA, BOYACA	Teléfono : 7603143

DATOS DEL ASEGURADO

Asegurado : VELANDIA CELY, HECTOR		Identificación : 79.332.018
Dirección : KR 19 11 80 MARIA AUXILIADO	Ciudad : DUITAMA,BOYACA	Teléfono : 7621586

DATOS DEL BENEFICIARIO

Beneficiario : PASAJEROS OCUPANTES DEL VEHICULO O LOS DE LEY

DETALLE DE COBERTURAS

DESCRIPCION DEL VEHICULO

ITEM: 6 PLACA: SSQ570 CLASE: BUS-BUSETA MARCA: CHEVROLET SERVICIO: PUBLICO MODELO: 2014
CHASIS: 9GCFRR908EB006116 MOTOR: 4HK1-081093 No PASAJEROS: 39 TRAYECTO: ESPECIAL

AMPAROS	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLES % MINIMO
MUERTE ACCIDENTAL	**200 SMMLV**	
INCAPACIDAD PERMANENTE	**200 SMMLV**	
INCAPACIDAD TEMPORAL	**200 SMMLV**	
GASTOS MEDICOS	**200 SMMLV**	
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 LUCRO CESANTE DEL PASAJERO AFECTADO	**SI AMPARA**	

OBSERVACIONES

Valor Asegurado Total	Valor Prima	Gastos Expedición	IVA	RUNT	Total a Pagar	Facturación
$ *******464,000,000.00	$ *****551,506.00	$ *********0.00	$ *****104,786.00	$ *******2,900.00	$ *****656,292.00	ANUAL/ANTICIPADA

INTERMEDIARIO			COASEGURO		
Nombre	Clave	% de Part.	Nombre Compañía	% Part.	Valor Asegurado
INTERMEDIARIOS ASESORES DE SEG	62920	100.00			

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 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-RCCPTP-032A-M3, ADJUNTA.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES:
DIRECCIÓN: CALLE 96 NO. 45A 31 TELÉFONO: 7421444 - BOGOTA, D.C.
USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

37-31-101021787

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL PARA VEHÍCULOS DE SERVICIO PUBLICO PASAJEROS

COLECTIVA PASAJEROS

Expedida en:	Sucursal Expedidora	Cod. Sucursal	Punto de Venta	Cod. Punto	Ramo	No.Póliza	No. Grupo
BOGOTA, D.C.	INTEGRA	37	NINGUNO	0	31	37-31-101021787	0

Clase de Documento	No. De Documento	Fecha Expedición			Vigencia						No de Días
					Desde las 24 horas del			Hasta las 24 horas del			
		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	
EMISION ORIGINAL	0	29	06	2023	01	07	2023	01	07	2024	366

DATOS DEL TOMADOR

Nombre : COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES RAPIDO CHICAMOCHA			Identificación : 891.800.044-1
Dirección : CL 10 NRO. 41 - 20	Ciudad : DUITAMA, BOYACA		Teléfono : 7603143

DATOS DEL ASEGURADO

Asegurado : VELANDIA CELY, HECTOR			Identificación : 79.332.018
Dirección : KR 19 11 80 MARIA AUXILIADO	Ciudad : DUITAMA,BOYACA		Teléfono : 7621586

DATOS DEL BENEFICIARIO

Beneficiario : PASAJEROS OCUPANTES DEL VEHICULO O LOS DE LEY

DETALLE DE COBERTURAS

DESCRIPCION DEL VEHICULO

ITEM: 7 PLACA: SMK854 CLASE: BUS-BUSETA MARCA: HINO SERVICIO: PUBLICO MODELO: 2009
CHASIS: JHDFC4JKU9XX10693 MOTOR: J05CTF19441 No PASAJEROS: 35 TRAYECTO: ESPECIAL

AMPAROS	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLES % MINIMO
MUERTE ACCIDENTAL	**200 SMMLV**	
INCAPACIDAD PERMANENTE	**200 SMMLV**	
INCAPACIDAD TEMPORAL	**200 SMMLV**	
GASTOS MEDICOS	**200 SMMLV**	
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 LUCRO CESANTE DEL PASAJERO AFECTADO	**SI AMPARA**	

OBSERVACIONES

Valor Asegurado Total	Valor Prima	Gastos Expedición	IVA	RUNT	Total a Pagar	Facturación
$ *******464,000,000.00	$ *****551,506.00	$ *********0.00	$ *****104,786.00	$ *******2,900.00	$ *****656,292.00	ANUAL/ANTICIPADA

INTERMEDIARIO			COASEGURO		
Nombre	Clave	% de Part.	Nombre Compañía	% Part.	Valor Asegurado
INTERMEDIARIOS ASESORES DE SEG	62920	100.00			

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 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-RCCPTP-032A-M3, ADJUNTA.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES:
DIRECCIÓN: CALLE 96 NO. 45A 31 TELÉFONO: 7421444 - BOGOTA, D.C.
USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

37-31-101021787

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL PARA VEHÍCULOS DE SERVICIO PUBLICO PASAJEROS

COLECTIVA PASAJEROS

Expedida en:	Sucursal Expedidora	Cod. Sucursal	Punto de Venta	Cod. Punto	Ramo	No.Póliza	No. Grupo
BOGOTA, D.C.	INTEGRA	37	NINGUNO	0	31	37-31-101021787	0

Clase de Documento	No. De Documento	Fecha Expedición			Vigencia						No de Días
					Desde las 24 horas del			Hasta las 24 horas del			
		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	
EMISION ORIGINAL	0	29	06	2023	01	07	2023	01	07	2024	366

DATOS DEL TOMADOR

Nombre : COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES RAPIDO CHICAMOCHA		Identificación : 891.800.044-1
Dirección : CL 10 NRO. 41 - 20	Ciudad : DUITAMA, BOYACA	Teléfono : 7603143

DATOS DEL ASEGURADO

Asegurado : BERDUGO CELY, JOSE ALBERTO		Identificación : 9.526.091
Dirección : CALLE 20 N- 44-36	Ciudad : DUITAMA,BOYACA	Teléfono : 310818689

DATOS DEL BENEFICIARIO

Beneficiario : PASAJEROS OCUPANTES DEL VEHICULO O LOS DE LEY

DETALLE DE COBERTURAS

DESCRIPCION DEL VEHICULO

ITEM: 8 PLACA: XJB290 CLASE: BUS-BUSETA MARCA: HINO SERVICIO: PUBLICO MODELO: 2009
CHASIS: JHDFC4JKU9XX10636 MOTOR: J05CTF19178 No PASAJEROS: 32 TRAYECTO: ESPECIAL

AMPAROS	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLES % MINIMO
MUERTE ACCIDENTAL	**200 SMMLV**	
INCAPACIDAD PERMANENTE	**200 SMMLV**	
INCAPACIDAD TEMPORAL	**200 SMMLV**	
GASTOS MEDICOS	**200 SMMLV**	
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 LUCRO CESANTE DEL PASAJERO AFECTADO	**SI AMPARA**	

OBSERVACIONES

Valor Asegurado Total	Valor Prima	Gastos Expedición	IVA	RUNT	Total a Pagar	Facturación
$ *******464,000,000.00	$ *****551,506.00	$ *********0.00	$ *****104,786.00	$ *******2,900.00	$ *****656,292.00	ANUAL/ANTICIPADA

INTERMEDIARIO			COASEGURO		
Nombre	Clave	% de Part.	Nombre Compañía	% Part.	Valor Asegurado
INTERMEDIARIOS ASESORES DE SEG	62920	100.00			

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 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-RCCPTP-032A-M3, ADJUNTA.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES:
DIRECCIÓN: CALLE 96 NO. 45A 31 TELÉFONO: 7421444 - BOGOTA, D.C.
USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

37-31-101021787

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL PARA VEHÍCULOS DE SERVICIO PUBLICO PASAJEROS

COLECTIVA PASAJEROS

Expedida en:	Sucursal Expedidora	Cod. Sucursal	Punto de Venta	Cod. Punto	Ramo	No.Póliza	No. Grupo
BOGOTA, D.C.	INTEGRA	37	NINGUNO	0	31	37-31-101021787	0

Clase de Documento	No. De Documento	Fecha Expedición			Vigencia						No de Días
					Desde las 24 horas del			Hasta las 24 horas del			
		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	
EMISION ORIGINAL	0	29	06	2023	01	07	2023	01	07	2024	366

DATOS DEL TOMADOR

Nombre : COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES RAPIDO CHICAMOCHA		Identificación : 891.800.044-1
Dirección : CL 10 NRO. 41 - 20	Ciudad : DUITAMA, BOYACA	Teléfono : 7603143

DATOS DEL ASEGURADO

Asegurado : BONILLA CORREA, WILSON ALFONSO		Identificación : 7.227.725
Dirección : CALLE 13 NO 7 20	Ciudad : DUITAMA,BOYACA	Teléfono : 3107807375

DATOS DEL BENEFICIARIO

Beneficiario : PASAJEROS OCUPANTES DEL VEHICULO O LOS DE LEY

DETALLE DE COBERTURAS

DESCRIPCION DEL VEHICULO

ITEM: 9 PLACA: XIE038 CLASE: BUS-BUSETA MARCA: HINO SERVICIO: PUBLICO MODELO: 2004
CHASIS: JHDFB4JJT4XX10114 MOTOR: J05CTE14335 No PASAJEROS: 33 TRAYECTO: ESPECIAL

AMPAROS	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLES % MINIMO
MUERTE ACCIDENTAL	**200 SMMLV**	
INCAPACIDAD PERMANENTE	**200 SMMLV**	
INCAPACIDAD TEMPORAL	**200 SMMLV**	
GASTOS MEDICOS	**200 SMMLV**	
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 LUCRO CESANTE DEL PASAJERO AFECTADO	**SI AMPARA**	

OBSERVACIONES

Valor Asegurado Total	Valor Prima	Gastos Expedición	IVA	RUNT	Total a Pagar	Facturación
$ *******464,000,000.00	$ *****551,506.00	$ *********0.00	$ *****104,786.00	$ *******2,900.00	$ *****656,292.00	ANUAL/ANTICIPADA

INTERMEDIARIO			COASEGURO		
Nombre	Clave	% de Part.	Nombre Compañía	% Part.	Valor Asegurado
INTERMEDIARIOS ASESORES DE SEG	62920	100.00			

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 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-RCCPTP-032A-M3, ADJUNTA.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES:
DIRECCIÓN: CALLE 96 NO. 45A 31 TELÉFONO: 7421444 - BOGOTA, D.C.
USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

37-31-101021787

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL PARA VEHÍCULOS DE SERVICIO PUBLICO PASAJEROS

COLECTIVA PASAJEROS

Expedida en:	Sucursal Expedidora	Cod. Sucursal	Punto de Venta	Cod. Punto	Ramo	No.Póliza	No. Grupo
BOGOTA, D.C.	INTEGRA	37	NINGUNO	0	31	37-31-101021787	0

Clase de Documento	No. De Documento	Fecha Expedición			Vigencia						No de Días
					Desde las 24 horas del			Hasta las 24 horas del			
		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	
EMISION ORIGINAL	0	29	06	2023	01	07	2023	01	07	2024	366

DATOS DEL TOMADOR

Nombre : COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES RAPIDO CHICAMOCHA		Identificación : 891.800.044-1
Dirección : CL 10 NRO. 41 - 20	Ciudad : DUITAMA, BOYACA	Teléfono : 7603143

DATOS DEL ASEGURADO

Asegurado : VELANDIA CELY, HECTOR		Identificación : 79.332.018
Dirección : KR 19 11 80 MARIA AUXILIADO	Ciudad : DUITAMA,BOYACA	Teléfono : 7621586

DATOS DEL BENEFICIARIO

Beneficiario : PASAJEROS OCUPANTES DEL VEHICULO O LOS DE LEY

DETALLE DE COBERTURAS

DESCRIPCION DEL VEHICULO

ITEM: 10 PLACA: SSP959 CLASE: BUS-BUSETA MARCA: HINO SERVICIO: PUBLICO MODELO: 2011
CHASIS: JHDFC4JKUBXX12276 MOTOR: J05CTF22346 No PASAJEROS: 35 TRAYECTO: ESPECIAL

AMPAROS	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLES % MINIMO
MUERTE ACCIDENTAL	**200 SMMLV**	
INCAPACIDAD PERMANENTE	**200 SMMLV**	
INCAPACIDAD TEMPORAL	**200 SMMLV**	
GASTOS MEDICOS	**200 SMMLV**	
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 LUCRO CESANTE DEL PASAJERO AFECTADO	**SI AMPARA**	

OBSERVACIONES

Valor Asegurado Total	Valor Prima	Gastos Expedición	IVA	RUNT	Total a Pagar	Facturación
$ *******464,000,000.00	$ *****551,506.00	$ *********0.00	$ *****104,786.00	$ *******2,900.00	$ *****656,292.00	ANUAL/ANTICIPADA

INTERMEDIARIO			COASEGURO		
Nombre	Clave	% de Part.	Nombre Compañía	% Part.	Valor Asegurado
INTERMEDIARIOS ASESORES DE SEG	62920	100.00			

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 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-RCCPTP-032A-M3, ADJUNTA.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES:
DIRECCIÓN: CALLE 96 NO. 45A 31 TELÉFONO: 7421444 - BOGOTA, D.C.
USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

37-31-101021787

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL PARA VEHÍCULOS DE SERVICIO PUBLICO PASAJEROS

COLECTIVA PASAJEROS

Expedida en:	Sucursal Expedidora	Cod. Sucursal	Punto de Venta	Cod. Punto	Ramo	No.Póliza	No. Grupo
BOGOTA, D.C.	INTEGRA	37	NINGUNO	0	31	37-31-101021787	0

Clase de Documento	No. De Documento	Fecha Expedición			Vigencia						No de Días
					Desde las 24 horas del			Hasta las 24 horas del			
		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	
EMISION ORIGINAL	0	29	06	2023	01	07	2023	01	07	2024	366

DATOS DEL TOMADOR

Nombre : COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES RAPIDO CHICAMOCHA		Identificación : 891.800.044-1
Dirección : CL 10 NRO. 41 - 20	Ciudad : DUITAMA, BOYACA	Teléfono : 7603143

DATOS DEL ASEGURADO

Asegurado : NINO CHAPARRO, EDUARDO		Identificación : 7.218.563
Dirección : CL 22 NRO. 19 - 43	Ciudad : DUITAMA,BOYACA	Teléfono : 3114823984

DATOS DEL BENEFICIARIO

Beneficiario : PASAJEROS OCUPANTES DEL VEHICULO O LOS DE LEY

DETALLE DE COBERTURAS

DESCRIPCION DEL VEHICULO

ITEM: 11 PLACA: TUL484 CLASE: BUS-BUSETA MARCA: CHEVROLET SERVICIO: PUBLICO MODELO: 2015
CHASIS: 9GCFRR909FB002111 MOTOR: 4HK1-205804 No PASAJEROS: 39 TRAYECTO: ESPECIAL

AMPAROS	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLES % MINIMO
MUERTE ACCIDENTAL	**200 SMMLV**	
INCAPACIDAD PERMANENTE	**200 SMMLV**	
INCAPACIDAD TEMPORAL	**200 SMMLV**	
GASTOS MEDICOS	**200 SMMLV**	
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 LUCRO CESANTE DEL PASAJERO AFECTADO	**SI AMPARA**	

OBSERVACIONES

Valor Asegurado Total	Valor Prima	Gastos Expedición	IVA	RUNT	Total a Pagar	Facturación
$ *******464,000,000.00	$ *****551,506.00	$ *********0.00	$ *****104,786.00	$ *******2,900.00	$ *****656,292.00	ANUAL/ANTICIPADA

INTERMEDIARIO			COASEGURO		
Nombre	Clave	% de Part.	Nombre Compañía	% Part.	Valor Asegurado
INTERMEDIARIOS ASESORES DE SEG	62920	100.00			

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 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-RCCPTP-032A-M3, ADJUNTA.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES:
DIRECCIÓN: CALLE 96 NO. 45A 31 TELÉFONO: 7421444 - BOGOTA, D.C.
USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

37-31-101021787

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL PARA VEHÍCULOS DE SERVICIO PUBLICO PASAJEROS

COLECTIVA PASAJEROS

Expedida en:	Sucursal Expedidora	Cod. Sucursal	Punto de Venta	Cod. Punto	Ramo	No.Póliza	No. Grupo
BOGOTA, D.C.	INTEGRA	37	NINGUNO	0	31	37-31-101021787	0

Clase de Documento	No. De Documento	Fecha Expedición			Vigencia						No de Días
					Desde las 24 horas del			Hasta las 24 horas del			
		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	
EMISION ORIGINAL	0	29	06	2023	01	07	2023	01	07	2024	366

DATOS DEL TOMADOR

Nombre : COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES RAPIDO CHICAMOCHA — Identificación : 891.800.044-1

Dirección : CL 10 NRO. 41 - 20 — Ciudad : DUITAMA, BOYACA — Teléfono : 7603143

DATOS DEL ASEGURADO

Asegurado : COLMENARES CELY, NELSON — Identificación : 74.344.502

Dirección : CL 8 NRO. 21 - 01 — Ciudad : DUITAMA,BOYACA — Teléfono : 3112167006

DATOS DEL BENEFICIARIO

Beneficiario : PASAJEROS OCUPANTES DEL VEHICULO O LOS DE LEY

DETALLE DE COBERTURAS

DESCRIPCION DEL VEHICULO

ITEM: 12 PLACA: XIE290 CLASE: BUS-BUSETA MARCA: HINO SERVICIO: PUBLICO MODELO: 2005
CHASIS: JHDFB4JJT5XX10358 MOTOR: J05CTE14659 No PASAJEROS: 33 TRAYECTO: ESPECIAL

AMPAROS	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLES % MINIMO
MUERTE ACCIDENTAL	**200 SMMLV**	
INCAPACIDAD PERMANENTE	**200 SMMLV**	
INCAPACIDAD TEMPORAL	**200 SMMLV**	
GASTOS MEDICOS	**200 SMMLV**	
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 LUCRO CESANTE DEL PASAJERO AFECTADO	**SI AMPARA**	

OBSERVACIONES

Valor Asegurado Total	Valor Prima	Gastos Expedición	IVA	RUNT	Total a Pagar	Facturación
$ *******464,000,000.00	$ *****551,506.00	$ *********0.00	$ *****104,786.00	$ *******2,900.00	$ *****656,292.00	ANUAL/ANTICIPADA

INTERMEDIARIO			COASEGURO		
Nombre	Clave	% de Part.	Nombre Compañía	% Part.	Valor Asegurado
INTERMEDIARIOS ASESORES DE SEG	62920	100.00			

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 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-RCCPTP-032A-M3, ADJUNTA.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES:
DIRECCIÓN: CALLE 96 NO. 45A 31 TELÉFONO: 7421444 - BOGOTA, D.C.
USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

37-31-101021787

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL PARA VEHÍCULOS DE SERVICIO PUBLICO PASAJEROS

COLECTIVA PASAJEROS

Expedida en:	Sucursal Expedidora	Cod. Sucursal	Punto de Venta	Cod. Punto	Ramo	No.Póliza	No. Grupo
BOGOTA, D.C.	INTEGRA	37	NINGUNO	0	31	37-31-101021787	0

Clase de Documento	No. De Documento	Fecha Expedición			Vigencia						No de Días
					Desde las 24 horas del			Hasta las 24 horas del			
		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	
EMISION ORIGINAL	0	29	06	2023	01	07	2023	01	07	2024	366

DATOS DEL TOMADOR

Nombre : COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES RAPIDO CHICAMOCHA		Identificación : 891.800.044-1
Dirección : CL 10 NRO. 41 - 20	Ciudad : DUITAMA, BOYACA	Teléfono : 7603143

DATOS DEL ASEGURADO

Asegurado : ALBARRACIN GIRATA, LUCILA		Identificación : 46.376.094
Dirección : CALLE 10 41-20	Ciudad : DUITAMA,BOYACA	Teléfono : 7603143

DATOS DEL BENEFICIARIO

Beneficiario : PASAJEROS OCUPANTES DEL VEHICULO O LOS DE LEY

DETALLE DE COBERTURAS

DESCRIPCION DEL VEHICULO

ITEM: 13 PLACA: KZX700 CLASE: BUS-BUSETA MARCA: OTRAS MARCAS SERVICIO: PUBLICO MODELO: 2023
CHASIS: 9F9A29MR8PD388002 MOTOR: 21443065844311 No PASAJEROS: 39 TRAYECTO: ESPECIAL

AMPAROS	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLES % MINIMO
MUERTE ACCIDENTAL	**200 SMMLV**	
INCAPACIDAD PERMANENTE	**200 SMMLV**	
INCAPACIDAD TEMPORAL	**200 SMMLV**	
GASTOS MEDICOS	**200 SMMLV**	
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 LUCRO CESANTE DEL PASAJERO AFECTADO	**SI AMPARA**	

OBSERVACIONES

Valor Asegurado Total	Valor Prima	Gastos Expedición	IVA	RUNT	Total a Pagar	Facturación
$ *******464,000,000.00	$ *****551,506.00	$ *********0.00	$ *****104,786.00	$ *******2,900.00	$ *****656,292.00	ANUAL/ANTICIPADA

INTERMEDIARIO			COASEGURO		
Nombre	Clave	% de Part.	Nombre Compañía	% Part.	Valor Asegurado
INTERMEDIARIOS ASESORES DE SEG	62920	100.00			

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 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-RCCPTP-032A-M3, ADJUNTA.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES:
DIRECCIÓN: CALLE 96 NO. 45A 31 TELÉFONO: 7421444 - BOGOTA, D.C.
USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

37-31-101021787

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL PARA VEHÍCULOS DE SERVICIO PUBLICO PASAJEROS

COLECTIVA PASAJEROS

Expedida en:	Sucursal Expedidora	Cod. Sucursal	Punto de Venta	Cod. Punto	Ramo	No.Póliza	No. Grupo
BOGOTA, D.C.	INTEGRA	37	NINGUNO	0	31	37-31-101021787	0

Clase de Documento	No. De Documento	Fecha Expedición			Vigencia						No de Días
					Desde las 24 horas del			Hasta las 24 horas del			
		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	
EMISION ORIGINAL	0	29	06	2023	01	07	2023	01	07	2024	366

DATOS DEL TOMADOR

Nombre : COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES RAPIDO CHICAMOCHA — Identificación : 891.800.044-1

Dirección : CL 10 NRO. 41 - 20 — Ciudad : DUITAMA, BOYACA — Teléfono : 7603143

DATOS DEL ASEGURADO

Asegurado : GUTIERREZ LEMUS, CARLOS FERNANDO — Identificación : 1057.592.000

Dirección : CASA — Ciudad : BOGOTA, D.C.,DISTRITO CAPITAL — Teléfono : 1234567

DATOS DEL BENEFICIARIO

Beneficiario : PASAJEROS OCUPANTES DEL VEHICULO O LOS DE LEY

DETALLE DE COBERTURAS

DESCRIPCION DEL VEHICULO

ITEM: 14 PLACA: GWU358 CLASE: BUS-BUSETA MARCA: HINO SERVICIO: PUBLICO MODELO: 2021
CHASIS: 9F3FC9JL7MXX10201 MOTOR: J05EVE10344 No PASAJEROS: 41 TRAYECTO: ESPECIAL

AMPAROS	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLES % MINIMO
MUERTE ACCIDENTAL	**200 SMMLV**	
INCAPACIDAD PERMANENTE	**200 SMMLV**	
INCAPACIDAD TEMPORAL	**200 SMMLV**	
GASTOS MEDICOS	**200 SMMLV**	
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 LUCRO CESANTE DEL PASAJERO AFECTADO	**SI AMPARA**	

OBSERVACIONES

Valor Asegurado Total	Valor Prima	Gastos Expedición	IVA	RUNT	Total a Pagar	Facturación
$ *******464,000,000.00	$ *****551,506.00	$ *********0.00	$ *****104,786.00	$ *******2,900.00	$ *****656,292.00	ANUAL/ANTICIPADA

INTERMEDIARIO			COASEGURO		
Nombre	Clave	% de Part.	Nombre Compañía	% Part.	Valor Asegurado
INTERMEDIARIOS ASESORES DE SEG	62920	100.00			

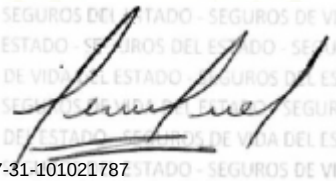
PLAN DE PAGO: CONTADO

-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 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-RCCPTP-032A-M3, ADJUNTA.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES:
DIRECCIÓN: CALLE 96 NO. 45A 31 TELÉFONO: 7421444 - BOGOTA, D.C.
USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM



37-31-101021787

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL PARA VEHÍCULOS DE SERVICIO PUBLICO PASAJEROS

COLECTIVA PASAJEROS

Expedida en:	Sucursal Expedidora	Cod. Sucursal	Punto de Venta	Cod. Punto	Ramo	No.Póliza	No. Grupo
BOGOTA, D.C.	INTEGRA	37	NINGUNO	0	31	37-31-101021787	0

Clase de Documento	No. De Documento	Fecha Expedición			Vigencia						No de Días
					Desde las 24 horas del			Hasta las 24 horas del			
		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	
EMISION ORIGINAL	0	29	06	2023	01	07	2023	01	07	2024	366

DATOS DEL TOMADOR

Nombre : COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES RAPIDO CHICAMOCHA		Identificación : 891.800.044-1
Dirección : CL 10 NRO. 41 - 20	Ciudad : DUITAMA, BOYACA	Teléfono : 7603143

DATOS DEL ASEGURADO

Asegurado : CRISTIANO RIAÑO, JOSE MOISES		Identificación : 4.255.578
Dirección : CALLE 19 N 20 29	Ciudad : DUITAMA,BOYACA	Teléfono : 3124308505

DATOS DEL BENEFICIARIO

Beneficiario : PASAJEROS OCUPANTES DEL VEHICULO O LOS DE LEY

DETALLE DE COBERTURAS

DESCRIPCION DEL VEHICULO

ITEM: 15 PLACA: TUL396 CLASE: BUS-BUSETA MARCA: HINO SERVICIO: PUBLICO MODELO: 2014
CHASIS: 9F3FC9JKSEXX11189 MOTOR: J05ETC18951 No PASAJEROS: 41 TRAYECTO: ESPECIAL

AMPAROS	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLES % MINIMO
MUERTE ACCIDENTAL	**200 SMMLV**	
INCAPACIDAD PERMANENTE	**200 SMMLV**	
INCAPACIDAD TEMPORAL	**200 SMMLV**	
GASTOS MEDICOS	**200 SMMLV**	
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 LUCRO CESANTE DEL PASAJERO AFECTADO	**SI AMPARA**	

OBSERVACIONES

Valor Asegurado Total	Valor Prima	Gastos Expedición	IVA	RUNT	Total a Pagar	Facturación
$ *******464,000,000.00	$ *****551,506.00	$ *********0.00	$ *****104,786.00	$ *******2,900.00	$ *****656,292.00	ANUAL/ANTICIPADA

INTERMEDIARIO			COASEGURO		
Nombre	Clave	% de Part.	Nombre Compañía	% Part.	Valor Asegurado
INTERMEDIARIOS ASESORES DE SEG	62920	100.00			

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 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-RCCPTP-032A-M3, ADJUNTA.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES:
DIRECCIÓN: CALLE 96 NO. 45A 31 TELÉFONO: 7421444 - BOGOTA, D.C.
USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

37-31-101021787

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL PARA VEHÍCULOS DE SERVICIO PUBLICO PASAJEROS

COLECTIVA PASAJEROS

Expedida en:	Sucursal Expedidora	Cod. Sucursal	Punto de Venta	Cod. Punto	Ramo	No.Póliza	No. Grupo
BOGOTA, D.C.	INTEGRA	37	NINGUNO	0	31	37-31-101021787	0

Clase de Documento	No. De Documento	Fecha Expedición			Vigencia						No de Días
					Desde las 24 horas del			Hasta las 24 horas del			
		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	
EMISION ORIGINAL	0	29	06	2023	01	07	2023	01	07	2024	366

DATOS DEL TOMADOR

Nombre : COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES RAPIDO CHICAMOCHA		Identificación : 891.800.044-1
Dirección : CL 10 NRO. 41 - 20	Ciudad : DUITAMA, BOYACA	Teléfono : 7603143

DATOS DEL ASEGURADO

Asegurado : CASTRO CASTRO, DARIO ANTONIO		Identificación : 9.590.320
Dirección : CALLE 21 41 -10	Ciudad : DUITAMA,BOYACA	Teléfono : 7606288

DATOS DEL BENEFICIARIO

Beneficiario : PASAJEROS OCUPANTES DEL VEHICULO O LOS DE LEY

DETALLE DE COBERTURAS

DESCRIPCION DEL VEHICULO

ITEM: 16 PLACA: XJB316 CLASE: BUS-BUSETA MARCA: HINO SERVICIO: PUBLICO MODELO: 2009
CHASIS: JHDFCAJKU9XX10718 MOTOR: J05CTF19530 No PASAJEROS: 35 TRAYECTO: ESPECIAL

AMPAROS	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLES % MINIMO
MUERTE ACCIDENTAL	**200 SMMLV**	
INCAPACIDAD PERMANENTE	**200 SMMLV**	
INCAPACIDAD TEMPORAL	**200 SMMLV**	
GASTOS MEDICOS	**200 SMMLV**	
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 LUCRO CESANTE DEL PASAJERO AFECTADO	**SI AMPARA**	

OBSERVACIONES

Valor Asegurado Total	Valor Prima	Gastos Expedición	IVA	RUNT	Total a Pagar	Facturación
$ *******464,000,000.00	$ *****551,506.00	$ *********0.00	$ *****104,786.00	$ *******2,900.00	$ *****656,292.00	ANUAL/ANTICIPADA

INTERMEDIARIO			COASEGURO		
Nombre	Clave	% de Part.	Nombre Compañía	% Part.	Valor Asegurado
INTERMEDIARIOS ASESORES DE SEG	62920	100.00			

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 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-RCCPTP-032A-M3, ADJUNTA.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES:
DIRECCIÓN: CALLE 96 NO. 45A 31 TELÉFONO: 7421444 - BOGOTA, D.C.
USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

37-31-101021787

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL PARA VEHÍCULOS DE SERVICIO PUBLICO PASAJEROS

COLECTIVA PASAJEROS

Expedida en:	Sucursal Expedidora	Cod. Sucursal	Punto de Venta	Cod. Punto	Ramo	No.Póliza	No. Grupo
BOGOTA, D.C.	INTEGRA	37	NINGUNO	0	31	37-31-101021787	0

Clase de Documento	No. De Documento	Fecha Expedición			Vigencia						No de Días
					Desde las 24 horas del			Hasta las 24 horas del			
		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	
EMISION ORIGINAL	0	29	06	2023	01	07	2023	01	07	2024	366

DATOS DEL TOMADOR

Nombre : COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES RAPIDO CHICAMOCHA — Identificación : 891.800.044-1

Dirección : CL 10 NRO. 41 - 20 — Ciudad : DUITAMA, BOYACA — Teléfono : 7603143

DATOS DEL ASEGURADO

Asegurado : BERDUGO CELY, JOSE ALBERTO — Identificación : 9.526.091

Dirección : CALLE 20 N- 44-36 — Ciudad : DUITAMA,BOYACA — Teléfono : 310818689

DATOS DEL BENEFICIARIO

Beneficiario : PASAJEROS OCUPANTES DEL VEHICULO O LOS DE LEY

DETALLE DE COBERTURAS

DESCRIPCION DEL VEHICULO

ITEM: 17 PLACA: WLS950 CLASE: BUS-BUSETA MARCA: HINO SERVICIO: PUBLICO MODELO: 2017
CHASIS: 9F3FC9JLTHXX11206 MOTOR: J05ETY11978 No PASAJEROS: 40 TRAYECTO: ESPECIAL

AMPAROS	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLES % MINIMO
MUERTE ACCIDENTAL	**200 SMMLV**	
INCAPACIDAD PERMANENTE	**200 SMMLV**	
INCAPACIDAD TEMPORAL	**200 SMMLV**	
GASTOS MEDICOS	**200 SMMLV**	
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 LUCRO CESANTE DEL PASAJERO AFECTADO	**SI AMPARA**	

OBSERVACIONES

Valor Asegurado Total	Valor Prima	Gastos Expedición	IVA	RUNT	Total a Pagar	Facturación
$ *******464,000,000.00	$ *****551,506.00	$ *********0.00	$ *****104,786.00	$ *******2,900.00	$ *****656,292.00	ANUAL/ANTICIPADA

INTERMEDIARIO			COASEGURO		
Nombre	Clave	% de Part.	Nombre Compañía	% Part.	Valor Asegurado
INTERMEDIARIOS ASESORES DE SEG	62920	100.00			

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 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-RCCPTP-032A-M3, ADJUNTA.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES:
DIRECCIÓN: CALLE 96 NO. 45A 31 TELÉFONO: 7421444 - BOGOTA, D.C.
USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

37-31-101021787

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL PARA VEHÍCULOS DE SERVICIO PUBLICO PASAJEROS

COLECTIVA PASAJEROS

Expedida en:	Sucursal Expedidora	Cod. Sucursal	Punto de Venta	Cod. Punto	Ramo	No.Póliza	No. Grupo
BOGOTA, D.C.	INTEGRA	37	NINGUNO	0	31	37-31-101021787	0

Clase de Documento	No. De Documento	Fecha Expedición			Vigencia						No de Días
					Desde las 24 horas del			Hasta las 24 horas del			
		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	
EMISION ORIGINAL	0	29	06	2023	01	07	2023	01	07	2024	366

DATOS DEL TOMADOR

Nombre : COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES RAPIDO CHICAMOCHA — Identificación : 891.800.044-1

Dirección : CL 10 NRO. 41 - 20 — Ciudad : DUITAMA, BOYACA — Teléfono : 7603143

DATOS DEL ASEGURADO

Asegurado : COLMENARES CELY, NELSON — Identificación : 74.344.502

Dirección : CL 8 NRO. 21 - 01 — Ciudad : DUITAMA,BOYACA — Teléfono : 3112167006

DATOS DEL BENEFICIARIO

Beneficiario : PASAJEROS OCUPANTES DEL VEHICULO O LOS DE LEY

DETALLE DE COBERTURAS

DESCRIPCION DEL VEHICULO

ITEM: 18 PLACA: KZX822 CLASE: BUS-BUSETA MARCA: HINO SERVICIO: PUBLICO MODELO: 2023
CHASIS: 9F3FC9JL7PXX10779 MOTOR: J05EVE11712 No PASAJEROS: 41 TRAYECTO: ESPECIAL

AMPAROS	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLES % MINIMO
MUERTE ACCIDENTAL	**200 SMMLV**	
INCAPACIDAD PERMANENTE	**200 SMMLV**	
INCAPACIDAD TEMPORAL	**200 SMMLV**	
GASTOS MEDICOS	**200 SMMLV**	
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 LUCRO CESANTE DEL PASAJERO AFECTADO	**SI AMPARA**	

OBSERVACIONES

Valor Asegurado Total	Valor Prima	Gastos Expedición	IVA	RUNT	Total a Pagar	Facturación
$ *******464,000,000.00	$ *****551,506.00	$ *********0.00	$ *****104,786.00	$ *******2,900.00	$ *****656,292.00	ANUAL/ANTICIPADA

INTERMEDIARIO			COASEGURO		
Nombre	Clave	% de Part.	Nombre Compañía	% Part.	Valor Asegurado
INTERMEDIARIOS ASESORES DE SEG	62920	100.00			

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 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-RCCPTP-032A-M3, ADJUNTA.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES:
DIRECCIÓN: CALLE 96 NO. 45A 31 TELÉFONO: 7421444 - BOGOTA, D.C.
USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

37-31-101021787

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL PARA VEHÍCULOS DE SERVICIO PUBLICO PASAJEROS

COLECTIVA PASAJEROS

Expedida en:	Sucursal Expedidora	Cod. Sucursal	Punto de Venta	Cod. Punto	Ramo	No.Póliza	No. Grupo
BOGOTA, D.C.	INTEGRA	37	NINGUNO	0	31	37-31-101021787	0

Clase de Documento	No. De Documento	Fecha Expedición			Vigencia						No de Días
					Desde las 24 horas del			Hasta las 24 horas del			
		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	
EMISION ORIGINAL	0	29	06	2023	01	07	2023	01	07	2024	366

DATOS DEL TOMADOR

Nombre : COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES RAPIDO CHICAMOCHA **Identificación :** 891.800.044-1

Dirección : CL 10 NRO. 41 - 20 **Ciudad :** DUITAMA, BOYACA **Teléfono :** 7603143

DATOS DEL ASEGURADO

Asegurado : pardo vargas, juan eduardo **Identificación :** 74.379.475

Dirección : carrera 44 21 16 **Ciudad :** DUITAMA,BOYACA **Teléfono :** 3115335548

DATOS DEL BENEFICIARIO

Beneficiario : PASAJEROS OCUPANTES DEL VEHICULO O LOS DE LEY

DETALLE DE COBERTURAS

DESCRIPCION DEL VEHICULO

ITEM: 19 PLACA: SMK855 CLASE: BUS-BUSETA MARCA: HINO SERVICIO: PUBLICO MODELO: 2009
CHASIS: JHDFC4JKU9XX10720 MOTOR: J05CTF19577 No PASAJEROS: 35 TRAYECTO: ESPECIAL

AMPAROS	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLES % MINIMO
MUERTE ACCIDENTAL	**200 SMMLV**	
INCAPACIDAD PERMANENTE	**200 SMMLV**	
INCAPACIDAD TEMPORAL	**200 SMMLV**	
GASTOS MEDICOS	**200 SMMLV**	
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 LUCRO CESANTE DEL PASAJERO AFECTADO	**SI AMPARA**	

OBSERVACIONES

Valor Asegurado Total	Valor Prima	Gastos Expedición	IVA	RUNT	Total a Pagar	Facturación
$ *******464,000,000.00	$ *****551,506.00	$ *********0.00	$ *****104,786.00	$ *******2,900.00	$ *****656,292.00	ANUAL/ANTICIPADA

INTERMEDIARIO			COASEGURO		
Nombre	Clave	% de Part.	Nombre Compañía	% Part.	Valor Asegurado
INTERMEDIARIOS ASESORES DE SEG	62920	100.00			

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 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-RCCPTP-032A-M3, ADJUNTA.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES:
DIRECCIÓN: CALLE 96 NO. 45A 31 TELÉFONO: 7421444 - BOGOTA, D.C.
USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

37-31-101021787

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL PARA VEHÍCULOS DE SERVICIO PUBLICO PASAJEROS

COLECTIVA PASAJEROS

Expedida en:	Sucursal Expedidora	Cod. Sucursal	Punto de Venta	Cod. Punto	Ramo	No.Póliza	No. Grupo
BOGOTA, D.C.	INTEGRA	37	NINGUNO	0	31	37-31-101021787	0

Clase de Documento	No. De Documento	Fecha Expedición			Vigencia						No de Días
					Desde las 24 horas del			Hasta las 24 horas del			
		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	
EMISION ORIGINAL	0	29	06	2023	01	07	2023	01	07	2024	366

DATOS DEL TOMADOR

Nombre : COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES RAPIDO CHICAMOCHA		Identificación : 891.800.044-1
Dirección : CL 10 NRO. 41 - 20	Ciudad : DUITAMA, BOYACA	Teléfono : 7603143

DATOS DEL ASEGURADO

Asegurado : RODRIGUEZ CORREDOR, ROSA ELENA		Identificación : 24.047.189
Dirección : CALLE 17 14 48	Ciudad : DUITAMA,BOYACA	Teléfono : 3103297161

DATOS DEL BENEFICIARIO

Beneficiario : PASAJEROS OCUPANTES DEL VEHICULO O LOS DE LEY

DETALLE DE COBERTURAS

DESCRIPCION DEL VEHICULO

ITEM: 20 PLACA: XJA641 CLASE: BUS-BUSETA MARCA: MERCEDES BENZ SERVICIO: PUBLICO MODELO: 2007
CHASIS: 9BM3820337B478642 MOTOR: 377985U0679883 No PASAJEROS: 41 TRAYECTO: ESPECIAL

AMPAROS	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLES % MINIMO
MUERTE ACCIDENTAL	**200 SMMLV**	
INCAPACIDAD PERMANENTE	**200 SMMLV**	
INCAPACIDAD TEMPORAL	**200 SMMLV**	
GASTOS MEDICOS	**200 SMMLV**	
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 LUCRO CESANTE DEL PASAJERO AFECTADO	**SI AMPARA**	

OBSERVACIONES

Valor Asegurado Total	Valor Prima	Gastos Expedición	IVA	RUNT	Total a Pagar	Facturación
$ *******464,000,000.00	$ *****551,506.00	$ *********0.00	$ *****104,786.00	$ *******2,900.00	$ *****656,292.00	ANUAL/ANTICIPADA

INTERMEDIARIO			COASEGURO		
Nombre	Clave	% de Part.	Nombre Compañía	% Part.	Valor Asegurado
INTERMEDIARIOS ASESORES DE SEG	62920	100.00			

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 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-RCCPTP-032A-M3, ADJUNTA.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES:
DIRECCIÓN: CALLE 96 NO. 45A 31 TELÉFONO: 7421444 - BOGOTA, D.C.
USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

37-31-101021787

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL PARA VEHÍCULOS DE SERVICIO PUBLICO PASAJEROS

COLECTIVA PASAJEROS

Expedida en:	Sucursal Expedidora	Cod. Sucursal	Punto de Venta	Cod. Punto	Ramo	No.Póliza	No. Grupo
BOGOTA, D.C.	INTEGRA	37	NINGUNO	0	31	37-31-101021787	0

Clase de Documento	No. De Documento	Fecha Expedición			Vigencia						No de Días
					Desde las 24 horas del			Hasta las 24 horas del			
		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	
EMISION ORIGINAL	0	29	06	2023	01	07	2023	01	07	2024	366

DATOS DEL TOMADOR

Nombre : COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES RAPIDO CHICAMOCHA		Identificación : 891.800.044-1
Dirección : CL 10 NRO. 41 - 20	Ciudad : DUITAMA, BOYACA	Teléfono : 7603143

DATOS DEL ASEGURADO

Asegurado : BECERRA GIRATA, HORACIO		Identificación : 5.633.837
Dirección : CALLE 10 41-20	Ciudad : DUITAMA,BOYACA	Teléfono : 7603143

DATOS DEL BENEFICIARIO

Beneficiario : PASAJEROS OCUPANTES DEL VEHICULO O LOS DE LEY

DETALLE DE COBERTURAS

DESCRIPCION DEL VEHICULO

ITEM: 21 PLACA: LTX437 CLASE: BUS-BUSETA MARCA: HINO SERVICIO: PUBLICO MODELO: 2023
CHASIS: 9F3FC9JL7PXX11164 MOTOR: J05EVE12294 No PASAJEROS: 40 TRAYECTO: ESPECIAL

AMPAROS	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLES % MINIMO
MUERTE ACCIDENTAL	**200 SMMLV**	
INCAPACIDAD PERMANENTE	**200 SMMLV**	
INCAPACIDAD TEMPORAL	**200 SMMLV**	
GASTOS MEDICOS	**200 SMMLV**	
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 LUCRO CESANTE DEL PASAJERO AFECTADO	**SI AMPARA**	

OBSERVACIONES

Valor Asegurado Total	Valor Prima	Gastos Expedición	IVA	RUNT	Total a Pagar	Facturación
$ *******464,000,000.00	$ *****551,506.00	$ *********0.00	$ *****104,786.00	$ *******2,900.00	$ *****656,292.00	ANUAL/ANTICIPADA

INTERMEDIARIO			COASEGURO		
Nombre	Clave	% de Part.	Nombre Compañía	% Part.	Valor Asegurado
INTERMEDIARIOS ASESORES DE SEG	62920	100.00			

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 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-RCCPTP-032A-M3, ADJUNTA.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES:
DIRECCIÓN: CALLE 96 NO. 45A 31 TELÉFONO: 7421444 - BOGOTA, D.C.
USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

37-31-101021787

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL PARA VEHÍCULOS DE SERVICIO PUBLICO PASAJEROS

COLECTIVA PASAJEROS

Expedida en:	Sucursal Expedidora	Cod. Sucursal	Punto de Venta	Cod. Punto	Ramo	No.Póliza	No. Grupo
BOGOTA, D.C.	INTEGRA	37	NINGUNO	0	31	37-31-101021787	0

Clase de Documento	No. De Documento	Fecha Expedición			Vigencia						No de Días
					Desde las 24 horas del			Hasta las 24 horas del			
		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	
EMISION ORIGINAL	0	29	06	2023	01	07	2023	01	07	2024	366

DATOS DEL TOMADOR

Nombre : COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES RAPIDO CHICAMOCHA			**Identificación :** 891.800.044-1
Dirección : CL 10 NRO. 41 - 20	**Ciudad :** DUITAMA, BOYACA		**Teléfono :** 7603143

DATOS DEL ASEGURADO

Asegurado : NINO CHAPARRO, EDUARDO			**Identificación :** 7.218.563
Dirección : CL 22 NRO. 19 - 43	**Ciudad :** DUITAMA,BOYACA		**Teléfono :** 3114823984

DATOS DEL BENEFICIARIO

Beneficiario : PASAJEROS OCUPANTES DEL VEHICULO O LOS DE LEY

DETALLE DE COBERTURAS

DESCRIPCION DEL VEHICULO

ITEM: 22 PLACA: LTX435 CLASE: BUS-BUSETA MARCA: HINO SERVICIO: PUBLICO MODELO: 2023
CHASIS: 9F3FC9JL7PXX11248 MOTOR: JO5EVE12417 No PASAJEROS: 39 TRAYECTO: ESPECIAL

AMPAROS	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLES % MINIMO
MUERTE ACCIDENTAL	**200 SMMLV**	
INCAPACIDAD PERMANENTE	**200 SMMLV**	
INCAPACIDAD TEMPORAL	**200 SMMLV**	
GASTOS MEDICOS	**200 SMMLV**	
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 LUCRO CESANTE DEL PASAJERO AFECTADO	**SI AMPARA**	

OBSERVACIONES

Valor Asegurado Total	Valor Prima	Gastos Expedición	IVA	RUNT	Total a Pagar	Facturación
$ *******464,000,000.00	$ *****551,506.00	$ *********0.00	$ *****104,786.00	$ *******2,900.00	$ *****656,292.00	ANUAL/ANTICIPADA

INTERMEDIARIO			COASEGURO		
Nombre	Clave	% de Part.	Nombre Compañía	% Part.	Valor Asegurado
INTERMEDIARIOS ASESORES DE SEG	62920	100.00			

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 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-RCCPTP-032A-M3, ADJUNTA.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES:
DIRECCIÓN: CALLE 96 NO. 45A 31 TELÉFONO: 7421444 - BOGOTA, D.C.
USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

37-31-101021787

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL PARA VEHÍCULOS DE SERVICIO PUBLICO PASAJEROS

COLECTIVA PASAJEROS

Expedida en:	Sucursal Expedidora	Cod. Sucursal	Punto de Venta	Cod. Punto	Ramo	No.Póliza	No. Grupo
BOGOTA, D.C.	INTEGRA	37	NINGUNO	0	31	37-31-101021787	0

Clase de Documento	No. De Documento	Fecha Expedición			Vigencia						No de Días
					Desde las 24 horas del			Hasta las 24 horas del			
		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	
EMISION ORIGINAL	0	29	06	2023	01	07	2023	01	07	2024	366

DATOS DEL TOMADOR

Nombre : COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES RAPIDO CHICAMOCHA		Identificación : 891.800.044-1
Dirección : CL 10 NRO. 41 - 20	Ciudad : DUITAMA, BOYACA	Teléfono : 7603143

DATOS DEL ASEGURADO

Asegurado : SAAVEDRA SIABATO, JHONNY HERNAN		Identificación : 9.533.187
Dirección : CLL 11 NO 12-16 OFIC 308	Ciudad : SOGAMOSO,BOYACA	Teléfono : 3108025640

DATOS DEL BENEFICIARIO

Beneficiario : PASAJEROS OCUPANTES DEL VEHICULO O LOS DE LEY

DETALLE DE COBERTURAS

DESCRIPCION DEL VEHICULO

ITEM: 23 PLACA: TLQ214 CLASE: BUS-BUSETA MARCA: HINO SERVICIO: PUBLICO MODELO: 2023
CHASIS: 9F3FC9JL7PXX10923 MOTOR: J05EV11949 No PASAJEROS: 40 TRAYECTO: ESPECIAL

AMPAROS	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLES % MINIMO
MUERTE ACCIDENTAL	**200 SMMLV**	
INCAPACIDAD PERMANENTE	**200 SMMLV**	
INCAPACIDAD TEMPORAL	**200 SMMLV**	
GASTOS MEDICOS	**200 SMMLV**	
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 LUCRO CESANTE DEL PASAJERO AFECTADO	**SI AMPARA**	

OBSERVACIONES

Valor Asegurado Total	Valor Prima	Gastos Expedición	IVA	RUNT	Total a Pagar	Facturación
$ *******464,000,000.00	$ *****551,506.00	$ *********0.00	$ *****104,786.00	$ *******2,900.00	$ *****656,292.00	ANUAL/ANTICIPADA

INTERMEDIARIO			COASEGURO		
Nombre	Clave	% de Part.	Nombre Compañía	% Part.	Valor Asegurado
INTERMEDIARIOS ASESORES DE SEG	62920	100.00			

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 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-RCCPTP-032A-M3, ADJUNTA.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES:
DIRECCIÓN: CALLE 96 NO. 45A 31 TELÉFONO: 7421444 - BOGOTA, D.C.
USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

37-31-101021787

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL PARA VEHÍCULOS DE SERVICIO PUBLICO PASAJEROS

COLECTIVA PASAJEROS

Expedida en:	Sucursal Expedidora	Cod. Sucursal	Punto de Venta	Cod. Punto	Ramo	No.Póliza	No. Grupo
BOGOTA, D.C.	INTEGRA	37	NINGUNO	0	31	37-31-101021787	0

Clase de Documento	No. De Documento	Fecha Expedición			Vigencia						No de Días
					Desde las 24 horas del			Hasta las 24 horas del			
		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	
EMISION ORIGINAL	0	29	06	2023	01	07	2023	01	07	2024	366

DATOS DEL TOMADOR

Nombre : COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES RAPIDO CHICAMOCHA — Identificación : 891.800.044-1

Dirección : CL 10 NRO. 41 - 20 — Ciudad : DUITAMA, BOYACA — Teléfono : 7603143

DATOS DEL ASEGURADO

Asegurado : NINO CHAPARRO, EDUARDO — Identificación : 7.218.563

Dirección : CL 22 NRO. 19 - 43 — Ciudad : DUITAMA,BOYACA — Teléfono : 3114823984

DATOS DEL BENEFICIARIO

Beneficiario : PASAJEROS OCUPANTES DEL VEHICULO O LOS DE LEY

DETALLE DE COBERTURAS

DESCRIPCION DEL VEHICULO

ITEM: 24 PLACA: KZX785 CLASE: BUS-BUSETA MARCA: HINO SERVICIO: PUBLICO MODELO: 2023
CHASIS: 9F3FC9JL7PXX10699 MOTOR: J05EVE11596 No PASAJEROS: 39 TRAYECTO: ESPECIAL

AMPAROS	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLES % MINIMO
MUERTE ACCIDENTAL	**200 SMMLV**	
INCAPACIDAD PERMANENTE	**200 SMMLV**	
INCAPACIDAD TEMPORAL	**200 SMMLV**	
GASTOS MEDICOS	**200 SMMLV**	
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 LUCRO CESANTE DEL PASAJERO AFECTADO	**SI AMPARA**	

OBSERVACIONES

Valor Asegurado Total	Valor Prima	Gastos Expedición	IVA	RUNT	Total a Pagar	Facturación
$ *******464,000,000.00	$ *****551,506.00	$ *********0.00	$ *****104,786.00	$ *******2,900.00	$ *****656,292.00	ANUAL/ANTICIPADA

INTERMEDIARIO			COASEGURO		
Nombre	Clave	% de Part.	Nombre Compañía	% Part.	Valor Asegurado
INTERMEDIARIOS ASESORES DE SEG	62920	100.00			

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 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-RCCPTP-032A-M3, ADJUNTA.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES:
DIRECCIÓN: CALLE 96 NO. 45A 31 TELÉFONO: 7421444 - BOGOTA, D.C.
USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

37-31-101021787

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL PARA VEHÍCULOS DE SERVICIO PUBLICO PASAJEROS

COLECTIVA PASAJEROS

Expedida en:	Sucursal Expedidora	Cod. Sucursal	Punto de Venta	Cod. Punto	Ramo	No.Póliza	No. Grupo
BOGOTA, D.C.	INTEGRA	37	NINGUNO	0	31	37-31-101021787	0

Clase de Documento	No. De Documento	Fecha Expedición			Vigencia						No de Días
					Desde las 24 horas del			Hasta las 24 horas del			
		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	
EMISION ORIGINAL	0	29	06	2023	01	07	2023	01	07	2024	366

DATOS DEL TOMADOR

Nombre : COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES RAPIDO CHICAMOCHA		Identificación : 891.800.044-1
Dirección : CL 10 NRO. 41 - 20	Ciudad : DUITAMA, BOYACA	Teléfono : 7603143

DATOS DEL ASEGURADO

Asegurado : CELY TIBAMOSO, JULIA PATRICIA		Identificación : 46.674.033
Dirección : CALLE 16 N 15-43 OF 204	Ciudad : DUITAMA,BOYACA	Teléfono : 3118988989

DATOS DEL BENEFICIARIO

Beneficiario : PASAJEROS OCUPANTES DEL VEHICULO O LOS DE LEY

DETALLE DE COBERTURAS

DESCRIPCION DEL VEHICULO

ITEM: 25 PLACA: LTX430 CLASE: BUS-BUSETA MARCA: HINO SERVICIO: PUBLICO MODELO: 2023
CHASIS: 9F3FC9JL7PXX11250 MOTOR: JO5EVE12417 No PASAJEROS: 39 TRAYECTO: ESPECIAL

AMPAROS	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLES % MINIMO
MUERTE ACCIDENTAL	**200 SMMLV**	
INCAPACIDAD PERMANENTE	**200 SMMLV**	
INCAPACIDAD TEMPORAL	**200 SMMLV**	
GASTOS MEDICOS	**200 SMMLV**	
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 LUCRO CESANTE DEL PASAJERO AFECTADO	**SI AMPARA**	

OBSERVACIONES

Valor Asegurado Total	Valor Prima	Gastos Expedición	IVA	RUNT	Total a Pagar	Facturación
$ *******464,000,000.00	$ *****551,506.00	$ *********0.00	$ *****104,786.00	$ *******2,900.00	$ *****656,292.00	ANUAL/ANTICIPADA

INTERMEDIARIO			COASEGURO		
Nombre	Clave	% de Part.	Nombre Compañía	% Part.	Valor Asegurado
INTERMEDIARIOS ASESORES DE SEG	62920	100.00			

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 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-RCCPTP-032A-M3, ADJUNTA.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES:
DIRECCIÓN: CALLE 96 NO. 45A 31 TELÉFONO: 7421444 - BOGOTA, D.C.
USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

37-31-101021787

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL PARA VEHÍCULOS DE SERVICIO PUBLICO PASAJEROS

COLECTIVA PASAJEROS

Expedida en:	Sucursal Expedidora	Cod. Sucursal	Punto de Venta	Cod. Punto	Ramo	No.Póliza	No. Grupo
BOGOTA, D.C.	INTEGRA	37	NINGUNO	0	31	37-31-101021787	0

Clase de Documento	No. De Documento	Fecha Expedición			Vigencia						No de Días
					Desde las 24 horas del			Hasta las 24 horas del			
		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	
EMISION ORIGINAL	0	29	06	2023	01	07	2023	01	07	2024	366

DATOS DEL TOMADOR

Nombre : COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES RAPIDO CHICAMOCHA		Identificación : 891.800.044-1
Dirección : CL 10 NRO. 41 - 20	Ciudad : DUITAMA, BOYACA	Teléfono : 7603143

DATOS DEL ASEGURADO

Asegurado : RODRIGUEZ CORREDOR, ROSA ELENA		Identificación : 24.047.189
Dirección : CALLE 17 14 48	Ciudad : DUITAMA,BOYACA	Teléfono : 3103297161

DATOS DEL BENEFICIARIO

Beneficiario : PASAJEROS OCUPANTES DEL VEHICULO O LOS DE LEY

DETALLE DE COBERTURAS

DESCRIPCION DEL VEHICULO

ITEM: 26 PLACA: XID747 CLASE: BUS-BUSETA MARCA: CHEVROLET SERVICIO: PUBLICO MODELO: 2001
CHASIS: 9GCNPR71P1B602503 MOTOR: 759045 No PASAJEROS: 27 TRAYECTO: ESPECIAL

AMPAROS	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLES % MINIMO
MUERTE ACCIDENTAL	**200 SMMLV**	
INCAPACIDAD PERMANENTE	**200 SMMLV**	
INCAPACIDAD TEMPORAL	**200 SMMLV**	
GASTOS MEDICOS	**200 SMMLV**	
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 LUCRO CESANTE DEL PASAJERO AFECTADO	**SI AMPARA**	

OBSERVACIONES

Valor Asegurado Total	Valor Prima	Gastos Expedición	IVA	RUNT	Total a Pagar	Facturación
$ *******464,000,000.00	$ *****551,506.00	$ *********0.00	$ *****104,786.00	$ *******2,900.00	$ *****656,292.00	ANUAL/ANTICIPADA

INTERMEDIARIO			COASEGURO		
Nombre	Clave	% de Part.	Nombre Compañía	% Part.	Valor Asegurado
INTERMEDIARIOS ASESORES DE SEG	62920	100.00			

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 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-RCCPTP-032A-M3, ADJUNTA.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES:
DIRECCIÓN: CALLE 96 NO. 45A 31 TELÉFONO: 7421444 - BOGOTA, D.C.
USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

37-31-101021787

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL PARA VEHÍCULOS DE SERVICIO PUBLICO PASAJEROS

COLECTIVA PASAJEROS

Expedida en:	Sucursal Expedidora	Cod. Sucursal	Punto de Venta	Cod. Punto	Ramo	No.Póliza	No. Grupo
BOGOTA, D.C.	INTEGRA	37	NINGUNO	0	31	37-31-101021787	0

Clase de Documento	No. De Documento	Fecha Expedición			Vigencia						No de Días
					Desde las 24 horas del			Hasta las 24 horas del			
		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	
EMISION ORIGINAL	0	29	06	2023	01	07	2023	01	07	2024	366

DATOS DEL TOMADOR

Nombre : COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES RAPIDO CHICAMOCHA		Identificación : 891.800.044-1
Dirección : CL 10 NRO. 41 - 20	Ciudad : DUITAMA, BOYACA	Teléfono : 7603143

DATOS DEL ASEGURADO

Asegurado : GUTIERREZ LEMUS, CARLOS FERNANDO		Identificación : 1057.592.000
Dirección : CASA	Ciudad : BOGOTA, D.C.,DISTRITO CAPITAL	Teléfono : 1234567

DATOS DEL BENEFICIARIO

Beneficiario : PASAJEROS OCUPANTES DEL VEHICULO O LOS DE LEY

DETALLE DE COBERTURAS

DESCRIPCION DEL VEHICULO

ITEM: 27 PLACA: XIE096 CLASE: BUS-BUSETA MARCA: HYUNDAI SERVICIO: PUBLICO MODELO: 2004
CHASIS: KMFGA17BP4C900145 MOTOR: D4DB3194169 No PASAJEROS: 28 TRAYECTO: ESPECIAL

AMPAROS	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLES % MINIMO
MUERTE ACCIDENTAL	**200 SMMLV**	
INCAPACIDAD PERMANENTE	**200 SMMLV**	
INCAPACIDAD TEMPORAL	**200 SMMLV**	
GASTOS MEDICOS	**200 SMMLV**	
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 LUCRO CESANTE DEL PASAJERO AFECTADO	**SI AMPARA**	

OBSERVACIONES

Valor Asegurado Total	Valor Prima	Gastos Expedición	IVA	RUNT	Total a Pagar	Facturación
$ *******464,000,000.00	$ *****551,506.00	$ *********0.00	$ *****104,786.00	$ *******2,900.00	$ *****656,292.00	ANUAL/ANTICIPADA

INTERMEDIARIO			COASEGURO		
Nombre	Clave	% de Part.	Nombre Compañía	% Part.	Valor Asegurado
INTERMEDIARIOS ASESORES DE SEG	62920	100.00			

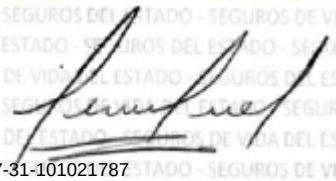
PLAN DE PAGO: CONTADO

-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 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-RCCPTP-032A-M3, ADJUNTA.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES:
DIRECCIÓN: CALLE 96 NO. 45A 31 TELÉFONO: 7421444 - BOGOTA, D.C.
USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM



37-31-101021787

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL PARA VEHÍCULOS DE SERVICIO PUBLICO PASAJEROS

COLECTIVA PASAJEROS

Expedida en:	Sucursal Expedidora	Cod. Sucursal	Punto de Venta	Cod. Punto	Ramo	No.Póliza	No. Grupo
BOGOTA, D.C.	INTEGRA	37	NINGUNO	0	31	37-31-101021787	0

Clase de Documento	No. De Documento	Fecha Expedición			Vigencia						No de Días
					Desde las 24 horas del			Hasta las 24 horas del			
		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	
EMISION ORIGINAL	0	29	06	2023	01	07	2023	01	07	2024	366

DATOS DEL TOMADOR

Nombre : COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES RAPIDO CHICAMOCHA		Identificación : 891.800.044-1
Dirección : CL 10 NRO. 41 - 20	Ciudad : DUITAMA, BOYACA	Teléfono : 7603143

DATOS DEL ASEGURADO

Asegurado : MARTINEZ CELY, PABLO HERNAN		Identificación : 7.224.376
Dirección : CR 25 3 48	Ciudad : DUITAMA,BOYACA	Teléfono : 7631694

DATOS DEL BENEFICIARIO

Beneficiario : PASAJEROS OCUPANTES DEL VEHICULO O LOS DE LEY

DETALLE DE COBERTURAS

DESCRIPCION DEL VEHICULO

ITEM: 28 PLACA: WLS894 CLASE: BUS-BUSETA MARCA: JAC SERVICIO: PUBLICO MODELO: 2016
CHASIS: LJ166R5D9G2000033 MOTOR: 89225483 No PASAJEROS: 30 TRAYECTO: ESPECIAL

AMPAROS	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLES % MINIMO
MUERTE ACCIDENTAL	**200 SMMLV**	
INCAPACIDAD PERMANENTE	**200 SMMLV**	
INCAPACIDAD TEMPORAL	**200 SMMLV**	
GASTOS MEDICOS	**200 SMMLV**	
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 LUCRO CESANTE DEL PASAJERO AFECTADO	**SI AMPARA**	

OBSERVACIONES

Valor Asegurado Total	Valor Prima	Gastos Expedición	IVA	RUNT	Total a Pagar	Facturación
$ *******464,000,000.00	$ *****551,506.00	$ *********0.00	$ *****104,786.00	$ *******2,900.00	$ *****656,292.00	ANUAL/ANTICIPADA

INTERMEDIARIO			COASEGURO		
Nombre	Clave	% de Part.	Nombre Compañía	% Part.	Valor Asegurado
INTERMEDIARIOS ASESORES DE SEG	62920	100.00			

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 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-RCCPTP-032A-M3, ADJUNTA.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES:
DIRECCIÓN: CALLE 96 NO. 45A 31 TELÉFONO: 7421444 - BOGOTA, D.C.
USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

37-31-101021787

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL PARA VEHÍCULOS DE SERVICIO PUBLICO PASAJEROS

COLECTIVA PASAJEROS

Expedida en:	Sucursal Expedidora	Cod. Sucursal	Punto de Venta	Cod. Punto	Ramo	No.Póliza	No. Grupo
BOGOTA, D.C.	INTEGRA	37	NINGUNO	0	31	37-31-101021787	0

Clase de Documento	No. De Documento	Fecha Expedición			Vigencia						No de Días
					Desde las 24 horas del			Hasta las 24 horas del			
		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	
EMISION ORIGINAL	0	29	06	2023	01	07	2023	01	07	2024	366

DATOS DEL TOMADOR

Nombre : COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES RAPIDO CHICAMOCHA — Identificación : 891.800.044-1

Dirección : CL 10 NRO. 41 - 20 — Ciudad : DUITAMA, BOYACA — Teléfono : 7603143

DATOS DEL ASEGURADO

Asegurado : CARVAJAL ORJUELA, RENNE — Identificación : 7.165.536

Dirección : CALLE 21 NO41 10 — Ciudad : DUITAMA,BOYACA — Teléfono : 7603143

DATOS DEL BENEFICIARIO

Beneficiario : PASAJEROS OCUPANTES DEL VEHICULO O LOS DE LEY

DETALLE DE COBERTURAS

DESCRIPCION DEL VEHICULO

ITEM: 29 PLACA: TLY846 CLASE: MICROBUS MARCA: MERCEDES BENZ SERVICIO: PUBLICO MODELO: 2014
CHASIS: 8AC906657EE083809 MOTOR: 651955W0021824 No PASAJEROS: 19 TRAYECTO: ESPECIAL

AMPAROS	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLES % MINIMO
MUERTE ACCIDENTAL	**200 SMMLV**	
INCAPACIDAD PERMANENTE	**200 SMMLV**	
INCAPACIDAD TEMPORAL	**200 SMMLV**	
GASTOS MEDICOS	**200 SMMLV**	
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 LUCRO CESANTE DEL PASAJERO AFECTADO	**SI AMPARA**	

OBSERVACIONES

Valor Asegurado Total	Valor Prima	Gastos Expedición	IVA	RUNT	Total a Pagar	Facturación
$ *******464,000,000.00	$ *****432,481.00	$ *********0.00	$ ******82,171.00	$ *******2,900.00	$ *****514,652.00	ANUAL/ANTICIPADA

INTERMEDIARIO			COASEGURO		
Nombre	Clave	% de Part.	Nombre Compañía	% Part.	Valor Asegurado
INTERMEDIARIOS ASESORES DE SEG	62920	100.00			

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 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-RCCPTP-032A-M3, ADJUNTA.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES:
DIRECCIÓN: CALLE 96 NO. 45A 31 TELÉFONO: 7421444 - BOGOTA, D.C.
USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

37-31-101021787

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL PARA VEHÍCULOS DE SERVICIO PUBLICO PASAJEROS

COLECTIVA PASAJEROS

Expedida en:	Sucursal Expedidora	Cod. Sucursal	Punto de Venta	Cod. Punto	Ramo	No.Póliza	No. Grupo
BOGOTA, D.C.	INTEGRA	37	NINGUNO	0	31	37-31-101021787	0

Clase de Documento	No. De Documento	Fecha Expedición			Vigencia						No de Días
					Desde las 24 horas del			Hasta las 24 horas del			
		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	
EMISION ORIGINAL	0	29	06	2023	01	07	2023	01	07	2024	366

DATOS DEL TOMADOR

Nombre : COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES RAPIDO CHICAMOCHA		Identificación : 891.800.044-1
Dirección : CL 10 NRO. 41 - 20	Ciudad : DUITAMA, BOYACA	Teléfono : 7603143

DATOS DEL ASEGURADO

Asegurado : COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES RAPIDO CHICAMOCHA		Identificación : 891.800.044-1
Dirección : CL 10 NRO. 41 - 20	Ciudad : DUITAMA,BOYACA	Teléfono : 7603143

DATOS DEL BENEFICIARIO

Beneficiario : PASAJEROS OCUPANTES DEL VEHICULO O LOS DE LEY

DETALLE DE COBERTURAS

DESCRIPCION DEL VEHICULO

ITEM: 30 PLACA: SMK342 CLASE: MICROBUS MARCA: HYUNDAI SERVICIO: PUBLICO MODELO: 2011
CHASIS: KMJWA37HABU316420 MOTOR: D4BHA062477 No PASAJEROS: 12 TRAYECTO: ESPECIAL

AMPAROS	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLES % MINIMO
MUERTE ACCIDENTAL	**200 SMMLV**	
INCAPACIDAD PERMANENTE	**200 SMMLV**	
INCAPACIDAD TEMPORAL	**200 SMMLV**	
GASTOS MEDICOS	**200 SMMLV**	
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 LUCRO CESANTE DEL PASAJERO AFECTADO	**SI AMPARA**	

OBSERVACIONES

Valor Asegurado Total	Valor Prima	Gastos Expedición	IVA	RUNT	Total a Pagar	Facturación
$ *******464,000,000.00	$ *****432,481.00	$ *********0.00	$ ******82,171.00	$ *******2,900.00	$ *****514,652.00	ANUAL/ANTICIPADA

INTERMEDIARIO			COASEGURO		
Nombre	Clave	% de Part.	Nombre Compañía	% Part.	Valor Asegurado
INTERMEDIARIOS ASESORES DE SEG	62920	100.00			

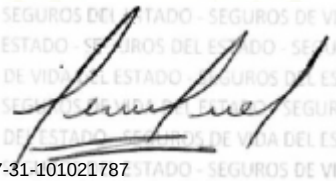
PLAN DE PAGO: CONTADO

-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 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-RCCPTP-032A-M3, ADJUNTA.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES:
DIRECCIÓN: CALLE 96 NO. 45A 31 TELÉFONO: 7421444 - BOGOTA, D.C.
USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM



37-31-101021787

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL PARA VEHÍCULOS DE SERVICIO PUBLICO PASAJEROS

COLECTIVA PASAJEROS

Expedida en:	Sucursal Expedidora	Cod. Sucursal	Punto de Venta	Cod. Punto	Ramo	No.Póliza	No. Grupo
BOGOTA, D.C.	INTEGRA	37	NINGUNO	0	31	37-31-101021787	0

Clase de Documento	No. De Documento	Fecha Expedición			Vigencia						No de Días
					Desde las 24 horas del			Hasta las 24 horas del			
		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	
EMISION ORIGINAL	0	29	06	2023	01	07	2023	01	07	2024	366

DATOS DEL TOMADOR

Nombre : COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES RAPIDO CHICAMOCHA			**Identificación :** 891.800.044-1
Dirección : CL 10 NRO. 41 - 20	**Ciudad :** DUITAMA, BOYACA		**Teléfono :** 7603143

DATOS DEL ASEGURADO

Asegurado : gutierrez chaparro, wilson alexander			**Identificación :** 74.380.764
Dirección : carrera 30 20 18	**Ciudad :** DUITAMA,BOYACA		**Teléfono :** 3112955944

DATOS DEL BENEFICIARIO

Beneficiario : PASAJEROS OCUPANTES DEL VEHICULO O LOS DE LEY

DETALLE DE COBERTURAS

DESCRIPCION DEL VEHICULO

ITEM: 31 PLACA: XVB189 CLASE: MICROBUS MARCA: NISSAN SERVICIO: PUBLICO MODELO: 2007
CHASIS: T4U41091070 MOTOR: TD42504583T No PASAJEROS: 19 TRAYECTO: ESPECIAL

AMPAROS	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLES % MINIMO
MUERTE ACCIDENTAL	**200 SMMLV**	
INCAPACIDAD PERMANENTE	**200 SMMLV**	
INCAPACIDAD TEMPORAL	**200 SMMLV**	
GASTOS MEDICOS	**200 SMMLV**	
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 LUCRO CESANTE DEL PASAJERO AFECTADO	**SI AMPARA**	

OBSERVACIONES

Valor Asegurado Total	Valor Prima	Gastos Expedición	IVA	RUNT	Total a Pagar	Facturación
$ *******464,000,000.00	$ *****432,481.00	$ *********0.00	$ ******82,171.00	$ *******2,900.00	$ *****514,652.00	ANUAL/ANTICIPADA

INTERMEDIARIO			COASEGURO		
Nombre	Clave	% de Part.	Nombre Compañía	% Part.	Valor Asegurado
INTERMEDIARIOS ASESORES DE SEG	62920	100.00			

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 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-RCCPTP-032A-M3, ADJUNTA.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES:
DIRECCIÓN: CALLE 96 NO. 45A 31 TELÉFONO: 7421444 - BOGOTA, D.C.
USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

37-31-101021787

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL PARA VEHÍCULOS DE SERVICIO PUBLICO PASAJEROS

COLECTIVA PASAJEROS

Expedida en:	Sucursal Expedidora	Cod. Sucursal	Punto de Venta	Cod. Punto	Ramo	No.Póliza	No. Grupo
BOGOTA, D.C.	INTEGRA	37	NINGUNO	0	31	37-31-101021787	0

Clase de Documento	No. De Documento	Fecha Expedición			Vigencia						No de Días
					Desde las 24 horas del			Hasta las 24 horas del			
		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	
EMISION ORIGINAL	0	29	06	2023	01	07	2023	01	07	2024	366

DATOS DEL TOMADOR

Nombre : COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES RAPIDO CHICAMOCHA **Identificación :** 891.800.044-1

Dirección : CL 10 NRO. 41 - 20 **Ciudad :** DUITAMA, BOYACA **Teléfono :** 7603143

DATOS DEL ASEGURADO

Asegurado : VARGAS MONTAÑEZ, MARIA GLORIA **Identificación :** 23.554.927

Dirección : CALLE 21 NO41 10 **Ciudad :** DUITAMA,BOYACA **Teléfono :** 7603143

DATOS DEL BENEFICIARIO

Beneficiario : PASAJEROS OCUPANTES DEL VEHICULO O LOS DE LEY

DETALLE DE COBERTURAS

DESCRIPCION DEL VEHICULO

ITEM: 32 PLACA: XJB413 CLASE: MICROBUS MARCA: OTRAS MARCAS SERVICIO: PUBLICO MODELO: 2011
CHASIS: 9F9ALFTK0BN002304 MOTOR: ZD30-023035W No PASAJEROS: 19 TRAYECTO: ESPECIAL

AMPAROS	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLES % MINIMO
MUERTE ACCIDENTAL	**200 SMMLV**	
INCAPACIDAD PERMANENTE	**200 SMMLV**	
INCAPACIDAD TEMPORAL	**200 SMMLV**	
GASTOS MEDICOS	**200 SMMLV**	
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 LUCRO CESANTE DEL PASAJERO AFECTADO	**SI AMPARA**	

OBSERVACIONES

Valor Asegurado Total	Valor Prima	Gastos Expedición	IVA	RUNT	Total a Pagar	Facturación
$ *******464,000,000.00	$ *****432,481.00	$ *********0.00	$ ******82,171.00	$ *******2,900.00	$ *****514,652.00	ANUAL/ANTICIPADA

INTERMEDIARIO			COASEGURO		
Nombre	Clave	% de Part.	Nombre Compañía	% Part.	Valor Asegurado
INTERMEDIARIOS ASESORES DE SEG	62920	100.00			

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 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-RCCPTP-032A-M3, ADJUNTA.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES:
DIRECCIÓN: CALLE 96 NO. 45A 31 TELÉFONO: 7421444 - BOGOTA, D.C.
USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

37-31-101021787

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL PARA VEHÍCULOS DE SERVICIO PUBLICO PASAJEROS

COLECTIVA PASAJEROS

Expedida en:	Sucursal Expedidora	Cod. Sucursal	Punto de Venta	Cod. Punto	Ramo	No.Póliza	No. Grupo
BOGOTA, D.C.	INTEGRA	37	NINGUNO	0	31	37-31-101021787	0

Clase de Documento	No. De Documento	Fecha Expedición			Vigencia						No de Días
					Desde las 24 horas del			Hasta las 24 horas del			
		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	
EMISION ORIGINAL	0	29	06	2023	01	07	2023	01	07	2024	366

DATOS DEL TOMADOR

Nombre : COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES RAPIDO CHICAMOCHA		Identificación : 891.800.044-1
Dirección : CL 10 NRO. 41 - 20	Ciudad : DUITAMA, BOYACA	Teléfono : 7603143

DATOS DEL ASEGURADO

Asegurado : COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES RAPIDO CHICAMOCHA		Identificación : 891.800.044-1
Dirección : CL 10 NRO. 41 - 20	Ciudad : DUITAMA,BOYACA	Teléfono : 7603143

DATOS DEL BENEFICIARIO

Beneficiario : PASAJEROS OCUPANTES DEL VEHICULO O LOS DE LEY

DETALLE DE COBERTURAS

DESCRIPCION DEL VEHICULO

ITEM: 33 PLACA: UZD542 CLASE: MICROBUS MARCA: HYUNDAI SERVICIO: PUBLICO MODELO: 2010
CHASIS: KMJWA37HAAU176857 MOTOR: D4BH9030289 No PASAJEROS: 12 TRAYECTO: ESPECIAL

AMPAROS	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLES % MINIMO
MUERTE ACCIDENTAL	**200 SMMLV**	
INCAPACIDAD PERMANENTE	**200 SMMLV**	
INCAPACIDAD TEMPORAL	**200 SMMLV**	
GASTOS MEDICOS	**200 SMMLV**	
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 LUCRO CESANTE DEL PASAJERO AFECTADO	**SI AMPARA**	

OBSERVACIONES

Valor Asegurado Total	Valor Prima	Gastos Expedición	IVA	RUNT	Total a Pagar	Facturación
$ *******464,000,000.00	$ *****432,481.00	$ *********0.00	$ ******82,171.00	$ *******2,900.00	$ *****514,652.00	ANUAL/ANTICIPADA

INTERMEDIARIO			COASEGURO		
Nombre	Clave	% de Part.	Nombre Compañía	% Part.	Valor Asegurado
INTERMEDIARIOS ASESORES DE SEG	62920	100.00			

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 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-RCCPTP-032A-M3, ADJUNTA.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES:
DIRECCIÓN: CALLE 96 NO. 45A 31 TELÉFONO: 7421444 - BOGOTA, D.C.
USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

37-31-101021787

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL PARA VEHÍCULOS DE SERVICIO PUBLICO PASAJEROS

COLECTIVA PASAJEROS

Expedida en:	Sucursal Expedidora	Cod. Sucursal	Punto de Venta	Cod. Punto	Ramo	No.Póliza	No. Grupo
BOGOTA, D.C.	INTEGRA	37	NINGUNO	0	31	37-31-101021787	0

Clase de Documento	No. De Documento	Fecha Expedición			Vigencia						No de Días
					Desde las 24 horas del			Hasta las 24 horas del			
		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	
EMISION ORIGINAL	0	29	06	2023	01	07	2023	01	07	2024	366

DATOS DEL TOMADOR

Nombre : COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES RAPIDO CHICAMOCHA — Identificación : 891.800.044-1

Dirección : CL 10 NRO. 41 - 20 — Ciudad : DUITAMA, BOYACA — Teléfono : 7603143

DATOS DEL ASEGURADO

Asegurado : DUCUARA CLAROS, GERMAN ELIECER — Identificación : 5.978.149

Dirección : CALLE 2 9A 04 — Ciudad : DUITAMA,BOYACA — Teléfono : 3127763743

DATOS DEL BENEFICIARIO

Beneficiario : PASAJEROS OCUPANTES DEL VEHICULO O LOS DE LEY

DETALLE DE COBERTURAS

DESCRIPCION DEL VEHICULO

ITEM: 34 PLACA: TUL672 CLASE: MICROBUS MARCA: CHEVROLET SERVICIO: PUBLICO MODELO: 2015
CHASIS: 9GCNMR855FB017180 MOTOR: 1J7487 No PASAJEROS: 19 TRAYECTO: ESPECIAL

AMPAROS	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLES % MINIMO
MUERTE ACCIDENTAL	**200 SMMLV**	
INCAPACIDAD PERMANENTE	**200 SMMLV**	
INCAPACIDAD TEMPORAL	**200 SMMLV**	
GASTOS MEDICOS	**200 SMMLV**	
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 LUCRO CESANTE DEL PASAJERO AFECTADO	**SI AMPARA**	

OBSERVACIONES

Valor Asegurado Total	Valor Prima	Gastos Expedición	IVA	RUNT	Total a Pagar	Facturación
$ *******464,000,000.00	$ *****432,481.00	$ *********0.00	$ ******82,171.00	$ *******2,900.00	$ *****514,652.00	ANUAL/ANTICIPADA

INTERMEDIARIO			COASEGURO		
Nombre	Clave	% de Part.	Nombre Compañía	% Part.	Valor Asegurado
INTERMEDIARIOS ASESORES DE SEG	62920	100.00			

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 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-RCCPTP-032A-M3, ADJUNTA.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES:
DIRECCIÓN: CALLE 96 NO. 45A 31 TELÉFONO: 7421444 - BOGOTA, D.C.
USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

37-31-101021787

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

TEXTO ACLARATORIO

TIPO DE MOVIMIENTO: EMISION ORIGINAL POLIZA No.: 37-31-101021787 ANEXO No.: 0

TOMADOR COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES RAPIDO CHICAMOCHA

RENOVACION

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL PARA VEHÍCULOS DE SERVICIO PUBLICO PASAJEROS

COLECTIVA PASAJEROS

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

Relación de Items de la Póliza N° : 101021787 NRO. ANEXO: 0	Clase:	N° Total de vehiculos : 34

Fecha Expedición Día	Mes	Año	Vigencia Desde Día	Mes	Año	Vigencia Hasta Día	Mes	Año	Facturación / Tipo de facturación:
29	06	2023	01	07	2023	01	07	2024	ANUAL / ANTICIPADA

DATOS DEL TOMADOR

Nombre : COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES RAPIDO CHICAMOCHA		Identificación : 891.800.044-1
Dirección : CL 10 NRO. 41 - 20	Ciudad : DUITAMA, BOYACA	Teléfono : 7603143

DATOS DE LOS VEHICULOS

ITEM	PLACA	NIT. / CC.	NOMBRES	PRIMA	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	CLASE	ALTURA CUOTAS	TOTAL CUOTA	TRAYECTO	LIMITE RC	DEDUCIBLE
1	WLT069	7218551	ACERO TAPIAS LUIS HERNANDO	$ 273,247.00	01/07/2023	01/07/2024	TAXI	1	1	ESPECIAL	200/200/200/200 SMM	SIN DEDUCIBLE
2	SOS169	74375554	AGUDELO SANDOVAL EDEN RENE	$ 551,507.00	01/07/2023	01/07/2024	BUS-BUSETA	1	1	ESPECIAL	200/200/200/200 SMM	SIN DEDUCIBLE
3	SSP951	74381633	CASTRO ALARCON WILLIAM DARIO	$ 551,507.00	01/07/2023	01/07/2024	BUS-BUSETA	1	1	ESPECIAL	200/200/200/200 SMM	SIN DEDUCIBLE
4	SKV696	74378966	MUNOZ ALMANZA CARMELO	$ 551,507.00	01/07/2023	01/07/2024	BUS-BUSETA	1	1	ESPECIAL	200/200/200/200 SMM	SIN DEDUCIBLE
5	XJA576	23322380	PARRA PARRA MARIELA	$ 551,507.00	01/07/2023	01/07/2024	BUS-BUSETA	1	1	ESPECIAL	200/200/200/200 SMM	SIN DEDUCIBLE
6	SSQ570	79332018	VELANDIA CELY HECTOR	$ 551,507.00	01/07/2023	01/07/2024	BUS-BUSETA	1	1	ESPECIAL	200/200/200/200 SMM	SIN DEDUCIBLE
7	SMK854	79332018	VELANDIA CELY HECTOR	$ 551,507.00	01/07/2023	01/07/2024	BUS-BUSETA	1	1	ESPECIAL	200/200/200/200 SMM	SIN DEDUCIBLE
8	XJB290	9526091	BERDUGO CELY JOSE ALBERTO	$ 551,507.00	01/07/2023	01/07/2024	BUS-BUSETA	1	1	ESPECIAL	200/200/200/200 SMM	SIN DEDUCIBLE
9	XIE038	7227725	BONILLA CORREA WILSON ALFONSO	$ 551,507.00	01/07/2023	01/07/2024	BUS-BUSETA	1	1	ESPECIAL	200/200/200/200 SMM	SIN DEDUCIBLE
10	SSP959	79332018	VELANDIA CELY HECTOR	$ 551,507.00	01/07/2023	01/07/2024	BUS-BUSETA	1	1	ESPECIAL	200/200/200/200 SMM	SIN DEDUCIBLE
11	TUL484	7218563	NINO CHAPARRO EDUARDO	$ 551,507.00	01/07/2023	01/07/2024	BUS-BUSETA	1	1	ESPECIAL	200/200/200/200 SMM	SIN DEDUCIBLE
12	XIE290	74344502	COLMENARES CELY NELSON	$ 551,507.00	01/07/2023	01/07/2024	BUS-BUSETA	1	1	ESPECIAL	200/200/200/200 SMM	SIN DEDUCIBLE
13	KZX700	46376094	ALBARRACIN GIRATA LUCILA	$ 551,507.00	01/07/2023	01/07/2024	BUS-BUSETA	1	1	ESPECIAL	200/200/200/200 SMM	SIN DEDUCIBLE
14	GWU358	1057592000	GUTIERREZ LEMUS CARLOS FERNANDO	$ 551,507.00	01/07/2023	01/07/2024	BUS-BUSETA	1	1	ESPECIAL	200/200/200/200 SMM	SIN DEDUCIBLE
15	TUL396	4255578	CRISTIANO RIAÑO JOSE MOISES	$ 551,507.00	01/07/2023	01/07/2024	BUS-BUSETA	1	1	ESPECIAL	200/200/200/200 SMM	SIN DEDUCIBLE
16	XJB316	9590320	CASTRO CASTRO DARIO ANTONIO	$ 551,507.00	01/07/2023	01/07/2024	BUS-BUSETA	1	1	ESPECIAL	200/200/200/200 SMM	SIN DEDUCIBLE
17	WLS950	9526091	BERDUGO CELY JOSE ALBERTO	$ 551,507.00	01/07/2023	01/07/2024	BUS-BUSETA	1	1	ESPECIAL	200/200/200/200 SMM	SIN DEDUCIBLE
18	KZX822	74344502	COLMENARES CELY NELSON	$ 551,507.00	01/07/2023	01/07/2024	BUS-BUSETA	1	1	ESPECIAL	200/200/200/200 SMM	SIN DEDUCIBLE
19	SMK855	74379475	pardo vargas juan eduardo	$ 551,507.00	01/07/2023	01/07/2024	BUS-BUSETA	1	1	ESPECIAL	200/200/200/200 SMM	SIN DEDUCIBLE
20	XJA641	24047189	RODRIGUEZ CORREDOR ROSA ELENA	$ 551,507.00	01/07/2023	01/07/2024	BUS-BUSETA	1	1	ESPECIAL	200/200/200/200 SMM	SIN DEDUCIBLE
21	LTX437	5633837	BECERRA GIRATA HORACIO	$ 551,507.00	01/07/2023	01/07/2024	BUS-BUSETA	1	1	ESPECIAL	200/200/200/200 SMM	SIN DEDUCIBLE
22	LTX435	7218563	NINO CHAPARRO EDUARDO	$ 551,507.00	01/07/2023	01/07/2024	BUS-BUSETA	1	1	ESPECIAL	200/200/200/200 SMM	SIN DEDUCIBLE
23	TLQ214	9533187	SAAVEDRA SIABATO JHONNY HERNAN	$ 551,507.00	01/07/2023	01/07/2024	BUS-BUSETA	1	1	ESPECIAL	200/200/200/200 SMM	SIN DEDUCIBLE
24	KZX785	7218563	NINO CHAPARRO EDUARDO	$ 551,507.00	01/07/2023	01/07/2024	BUS-BUSETA	1	1	ESPECIAL	200/200/200/200 SMM	SIN DEDUCIBLE
25	LTX430	46674033	CELY TIBAMOSO JULIA PATRICIA	$ 551,507.00	01/07/2023	01/07/2024	BUS-BUSETA	1	1	ESPECIAL	200/200/200/200 SMM	SIN DEDUCIBLE
26	XID747	24047189	RODRIGUEZ CORREDOR ROSA ELENA	$ 551,507.00	01/07/2023	01/07/2024	BUS-BUSETA	1	1	ESPECIAL	200/200/200/200 SMM	SIN DEDUCIBLE
27	XIE096	1057592000	GUTIERREZ LEMUS CARLOS FERNANDO	$ 551,507.00	01/07/2023	01/07/2024	BUS-BUSETA	1	1	ESPECIAL	200/200/200/200 SMM	SIN DEDUCIBLE
28	WLS894	7224376	MARTINEZ CELY PABLO HERNAN	$ 551,507.00	01/07/2023	01/07/2024	BUS-BUSETA	1	1	ESPECIAL	200/200/200/200 SMM	SIN DEDUCIBLE
29	TLY846	7165536	CARVAJAL ORJUELA RENNE	$ 432,482.00	01/07/2023	01/07/2024	MICROBUS	1	1	ESPECIAL	200/200/200/200 SMM	SIN DEDUCIBLE
30	SMK342	891800044	COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES RAPIDO	$ 432,482.00	01/07/2023	01/07/2024	MICROBUS	1	1	ESPECIAL	200/200/200/200 SMM	SIN DEDUCIBLE
31	XVB189	74380764	gutierrez chaparro wilson alexander	$ 432,482.00	01/07/2023	01/07/2024	MICROBUS	1	1	ESPECIAL	200/200/200/200 SMM	SIN DEDUCIBLE
32	XJB413	23554927	VARGAS MONTAÑEZ MARIA GLORIA	$ 432,482.00	01/07/2023	01/07/2024	MICROBUS	1	1	ESPECIAL	200/200/200/200 SMM	SIN DEDUCIBLE
33	UZD542	891800044	COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES RAPIDO	$ 432,482.00	01/07/2023	01/07/2024	MICROBUS	1	1	ESPECIAL	200/200/200/200 SMM	SIN DEDUCIBLE
34	TUL672	5978149	DUCUARA CLAROS GERMAN ELIECER	$ 432,482.00	01/07/2023	01/07/2024	MICROBUS	1	1	ESPECIAL	200/200/200/200 SMM	SIN DEDUCIBLE
TOTAL PRIMAS				$ 17,758,821.0								

PAGINA 1

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL
A PASAJEROS TRANSPORTADOS EN VEHICULOS DE SERVICIO PUBLICO

A CONTINUACION, ENCONTRARA LAS CONDICIONES GENERALES DEL SEGURO, LAS CUALES RIGEN LA RELACION CONTRACTUAL EN CUANTO A LOS AMPAROS (¿QUE SE CUBRE?), EXCLUSIONES (¿QUE NO SE CUBRE?), GARANTIAS (PROMESAS QUE SE DEBEN CUMPLIR) Y DEMAS CLAUSULAS DEL CONTRATO DE SEGURO CELEBRADO. LEALAS POR FAVOR CON ATENCION Y DETENIMIENTO Y, SIN PERJUICIO DE LA EXPLICACION QUE RECIBE AL MOMENTO DEL OFRECIMIENTO DEL SEGURO, NO DUDE EN PREGUNTAR A SEGUROS DEL ESTADO S.A. (EN ADELANTE, SEGURESTADO) O A SU INTERMEDIARIO, SOBRE CUALQUIER INQUIETUD QUE TENGA AL RESPECTO.

CONTENIDO

Pagina
1. AMPAROS 1
2. EXCLUSIONES.....2
3. DEFINICION DE AMPAROS.....3
4. LIMITES DE RESPONSABILIDAD.....5
5. AVISO DE SINIESTRO.....6
6. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO.6
7. PAGO DE LA INDEMNIZACION.....7
8. PERDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACION 8
9. JURISDICCIN APLICABLE.....8
10.APLICACION TERRITORIAL DE LAS COBERTURAS.....8

1.AMPAROS. . (¿QUE SE CUBRE?)

SEGURESTADO CUBRE, DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA POLIZA LOS SIGUIENTES CONCEPTOS DEFINIDOS EN LA CONDICION 3:

1.1 MUERTE ACCIDENTAL

1.2 INCAPACIDAD PERMANENTE

1.3 INCAPACIDAD TEMPORAL

1.4 GASTOS MEDICOS

1.5 AMPARO DE PROTECCION PATRIMONIAL

1.6 AMPARO DE ASISTENCIA JURIDICA PENAL

1.7 AMPARO DE ASISTENCIA JURIDICA CIVIL

TIPO DE MOVIMIENTO: EMISION ORIGINAL POLIZA No.: 37-31-101021787 ANEXO No.: 0

TOMADOR COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES RAPIDO CHICAMOCHA

PAGINA 2

2.EXCLUSIONES. (¿QUE NO SE CUBRE?)

ESTA POLIZA NO AMPARA LA RESPONSABILIDAD QUE LE PUDIERA SURGIR AL ASEGURADO POR LOS SIGUIENTES HECHOS O CIRCUNSTANCIAS (SON 10 CIRCUNSTANCIAS, POR FAVOR LEALAS TODAS):

2.1 LAS LESIONES CORPORALES, MUERTE O DAÑOS CAUSADOS AL ASEGURADO Y/O AL CONDUCTOR DEL VEHICULO DEL ASEGURADO RELACIONADO EN LA POLIZA, SUS PARIENTES EN LINEA DIRECTA O COLATERAL HASTA EL SEGUNDO GRADO DE CONSANGUINIDAD INCLUSIVE, SU PADRE ADOPTANTE, SU HIJO ADOPTIVO O SU CONYUGE NO DIVORCIADO O SIN SOCIEDAD CONYUGAL DISUELTA O COMPAÑERA (O) PERMANENTE. LA MISMA EXCLUSION OPERA CON RESPECTO A LOS SOCIOS, DIRECTORES Y REPRESENTANTES LEGALES DE LA PERSONA JURIDICA ASEGURADA SI SE TRATA DE SOCIEDAD DE PERSONAS UNIPERSONALES O EN COMANDITA SIMPLE Y DE LOS TRABAJADORES A SU SERVICIO, EXCEPTO CUANDO ESTOS ULTIMOS SE TRANSPORTEN EN CALIDAD DE PASAJEROS Y HAYAN PAGADO EL PASAJE RESPECTIVO.

2.2 LAS LESIONES CORPORALES O MUERTE CAUSADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR: CONFLICTOS INTERNOS O EXTERNOS, ACTOS TERRORISTAS, GRUPOS SUBVERSIVOS O AL MARGEN DE LA LEY, SECUESTRO O HURTO DE VEHICULOS, HUELGA O MOTINES, PAROS ARMADOS O NO, CONMOCION CIVIL, TURBACION DEL ORDEN, ASONADA, BOICOTEOS, MANIFESTACIONES PUBLICAS O TUMULTOS Y CUALQUIERA DE LOS EVENTOS O CAUSAS QUE LO DETERMINEN.

2.3 LAS LESIONES CORPORALES O MUERTE ORIGINADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR FENOMENOS DE LA NATURALEZA.

2.4 LAS LESIONES CORPORALES O MUERTE ORIGINADAS CUANDO EL VEHICULO DEL ASEGURADO RELACIONADO EN LA POLIZA, NO SE ENCUENTRE CUBRIENDO O SIRVIENDO LAS RUTAS AUTORIZADAS.

2.5 LAS LESIONES CORPORALES O MUERTE DE LOS PASAJEROS CUANDO EL VEHICULO DEL ASEGURADO RELACIONADO EN LA POLIZA, SEA CONDUCIDO SIN LA AUTORIZACION DEL ASEGURADO, DEL PROPIETARIO DEL MISMO O DEL TOMADOR DE LA POLIZA

2.6 LAS LESIONES CORPORALES O MUERTE DE LOS PASAJEROS CUANDO LA CAUSA EFICIENTE DE LA LESION O LA MUERTE SEAN ORIGINADAS POR LAS MERCANCIAS AZAROSAS, INFLAMABLES O EXPLOSIVAS TRANSPORTADAS EN EL VEHICULO DEL ASEGURADO RELACIONADO EN LA POLIZA.

2.7 LAS LESIONES CORPORALES O MUERTE DE LOS PASAJEROS CUANDO EL VEHICULO DEL ASEGURADO RELACIONADO EN LA POLIZA, SEA USADO O APREHENDIDO POR CUALQUIER ACTO DE AUTORIDAD, O SEA OBJETO DE MEDIDA CAUTELAR DE SECUESTRO O DECOMISO.

PAGINA 3

2.8 LAS LESIONES CORPORALES O MUERTE DE LOS PASAJEROS CUANDO EL VEHICULO DEL ASEGURADO RELACIONADO EN LA POLIZA, SE EMPLEE PARA USO DISTINTO AL ESTIPULADO EN ESTE CONTRATO DE SEGURO Y SU LICENCIA AUTOMOTOR O ES OCASIONADO POR SOBRECUPO DE PASAJEROS.

2.9 LAS LESIONES CORPORALES O MUERTE OCURRIDAS POR CULPA EXCLUSIVA DEL PASAJERO.

2.10 ESTE SEGURO NO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL GENERADA POR EL ASEGURADO, TOMADOR Y/O CONDUCTOR AUTORIZADO DEL VEHICULO DEL ASEGURADO RELACIONADO EN LA POLIZA, CUANDO SE PRETENDA COBRAR A SEGURESTADO A TITULO DE SUBROGACION, REPETICION Y DEMAS ACCIONES QUE SE ASIMILEN, POR PARTE DE CUALQUIERA DE LAS ENTIDADES ENCARGADAS DE LA ADMINISTRACION Y/O PRESTACION DE SERVICIOS DENTRO DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL, LOS VALORES RECONOCIDOS POR ESTAS, CON OCASION DE SUS PROPIAS OBLIGACIONES LEGALES Y/O CONTRACTUALES.

3.DEFINICION DE AMPAROS.

PARA TODOS LOS EFECTOS DE LA PRESENTE POLIZA, SE ENTENDERAN LOS AMPAROS DE LA SIGUIENTE MANERA, SUJETOS AL LIMITE O SUBLIMITE ASEGURADO Y DEDUCIBLE QUE SE PACTE::

3.1 MUERTE ACCIDENTAL

ES EL FALLECIMIENTO DEL PASAJERO(A) COMO CONSECUENCIA DEL ACCIDENTE DE TRANSITO ACAECIDO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE CONTRATO DE SEGURO, DEL VEHICULO DEL ASEGURADO RELACIONADO EN LA POLIZA, SIEMPRE QUE EL DECESO SE PRODUZCA DENTRO DE LOS TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO (365) DIAS CALENDARIO SIGUIENTES CONTADOS DESDE LA OCURRENCIA DEL REFERIDO ACCIDENTE.

3.2 INCAPACIDAD PERMANENTE

ES LA DISMINUCION IRREPARABLE, DE LA CAPACIDAD LABORAL DEL PASAJERO(A), COMO CONSECUENCIA DEL ACCIDENTE DE TRANSITO ACAECIDO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE CONTRATO DE SEGURO, DEL VEHICULO DEL ASEGURADO RELACIONADO EN LA POLIZA, QUE SE MANIFIESTE DENTRO DE LOS TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO (365) DIAS CALENDARIO SIGUIENTES, CONTADOS A PARTIR DE LA OCURRENCIA DEL REFERIDO ACCIDENTE..

3.3 INCAPACIDAD TEMPORAL

ES LA DISMINUCION TRANSITORIA DE LA CAPACIDAD DE TRABAJO, QUE IMPIDE AL PASAJERO(A) LESIONADO COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE DE TRANSITO ACAECIDO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE CONTRATO DE SEGURO, DEL VEHICULO DEL ASEGURADO RELACIONADO EN LA POLIZA, DESEMPEÑAR EN FORMA TEMPORAL SU ACTIVIDAD LABORAL NORMAL, POR INDICACION MEDICA.

PAGINA 4

3.4 GASTOS MEDICOS

SON LAS EROGACIONES POR LA ATENCION DE LAS LESIONES CORPORALES SUFRIDAS POR EL(LOS) PASAJERO(S) EN UN ACCIDENTE DE TRANSITO ACAECIDO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE CONTRATO DE SEGURO, DEL VEHICULO DEL ASEGURADO RELACIONADO EN LA POLIZA, QUE CORRESPONDEN A TRATAMIENTOS MEDICOS, QUIRURGICOS, FARMACEUTICOS Y HOSPITALARIOS, ABSOLUTAMENTE ESENCIALES O NECESARIOS PARA LA ATENCION DE LOS MISMOS.

NOTA IMPORTANTE: ESTE AMPARO SOLO OPERA EN EXCESO DE LOS LIMITES DE INDEMNIZACION CUBIERTOS BAJO EL SEGURO OBLIGATORIO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTE DE TRANSITO (SOAT), Y EN EXCESO O COMPLEMENTO DEL VALOR QUE LE SEA RECONOCIDO POR EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD O EL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES, SEGUN EL ORIGEN DEL ACCIDENTE.

3.5 AMPARO PATRIMONIAL

SEGURESTADO, TENIENDO EN CUENTA LOS AMPAROS CONTRATADOS EN LA PRESENTE POLIZA, INDEMNIZARA, CON SUJECION A LOS LIMITES, Y DEDUCIBLES ESTIPULADOS, LOS ACCIDENTES CAUSADOS CUANDO EL CONDUCTOR DEL VEHICULO DEL ASEGURADO RELACIONADO EN LA POLIZA, DESATIENDA LAS SEÑALES REGLAMENTARIAS DE TRANSITO, CAREZCA DE LICENCIA VIGENTE PARA CONDUCIR VEHICULOS DE LA CLASE Y CONDICIONES ESTIPULADAS EN LA PRESENTE POLIZA, SE ENCUENTRE BAJO EL INFLUJO DE BEBIDAS EMBRIAGANTES, DROGAS TOXICAS, HEROICAS, ALUCINOGENAS, NARCOTICAS O DE TODAS AQUELLAS QUE PRODUZCAN DEPENDENCIA FISICA O PSIQUICA.

3.6 ASISTENCIA JURIDICA.

SEGURESTADO, PRESTA AL ASEGURADO Y/O CONDUCTOR DEL VEHICULO ASEGURADO, LOS SERVICIOS JURIDICOS ESPECIALIZADOS POR PROCESOS JUDICIALES QUE SE INICIEN EN SU CONTRA A CONSECUENCIA DE LA POSIBLE RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL A RAIZ DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR ESTA POLIZA, DE LA MANERA QUE A CONTINUACION SE DETALLA: 1. EN EL AREA CIVIL O ANTE LA JURISDICCION CONTENCIOSO ADMINISTRATIVA, SEGUN CORRESPONDA, EN CALIDAD DE DEMANDADO O TERCERO, EN TODAS LAS ETAPAS DEL PROCESO A QUE HAYA LUGAR Y ANTE LAS DIFERENTES AUTORIDADES JUDICIALES CIVILES O CONTENCIOSO ADMINISTRATIVAS COMPETENTES. 2. EN EL AREA PENAL, EN TODAS Y CADA UNA DE LAS AUDIENCIAS QUE SE DESARROLLEN EN EL PROCESO PENAL, ANTE LA FISCALIA COMPETENTE, EL JUEZ DE GARANTIAS Y EL JUEZ DE CONOCIMIENTO. 3. LA ASISTENCIA JURIDICO LEGAL EN EL TRAMITE ADMINISTRATIVO CONTRAVENCIONAL DE TRANSITO, QUE SE ADELANTE EN LAS OFICINAS DE TRANSITO CORRESPONDIENTES, PARA DETERMINAR LA RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA POR LA INFRACCION ORIGINADA EN EL ACCIDENTE DE TRANSITO. ASIMISMO SEGURESTADO PROVEERA A SU COSTA Y CON DESTINO AL PROCESO LAS PRUEBAS TECNICAS QUE ESTIME CONVENIENTES PARA LA DEFENSA DEL ASEGURADO O CONDUCTOR AUTORIZADO, SERVICIOS QUE SERAN CONTRATADOS CON LAS FIRMAS ESCOGIDAS POR SEGURESTADO, LO CUAL CONOCE Y ENTIENDE EL ASEGURADO.

PAGINA 5

PARAGRAFO PRIMERO : SI LA RESPONSABILIDAD QUE SE LE PRETENDE ENDILGAR AL ASEGURADO, PROVINIERE DE DOLO O DE UN EVENTO NO AMPARADO POR ESTA POLIZA, NO HABRA LUGAR A LA PRESTACION DE LA ASISTENCIA JURIDICA AQUI DEFINIDA.

PARAGRAFO SEGUNDO: SI EL ASEGURADO AFRONTA EL PROCESO CONTRA ORDEN EXPRESA DE SEGURESTADO, NO HABRA LUGAR A LA PRESTACION DE LA ASISTENCIA JURIDICA AQUI PACTADA.

PARAGRAFO TERCERO : EL OTORGAMIENTO DE ESTE AMPARO SE SUJETARA A LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

LA COBERTURA OTORGADA EN ESTE AMPARO COMPORTA UNA OBLIGACION DE MEDIO Y NO DE RESULTADO.

LA ASISTENCIA JURIDICA SERA CONTRATADA DIRECTAMENTE POR SEGURESTADO CON PROFESIONALES DEL DERECHO QUE DESIGNE, EXPERTOS E IDONEOS. NO SE RECONOCERA ESTA ASISNTENCIA SI EL ASEGURADO Y/O CONDUCTOR LO CONTRATA DIRECTAMENTE, SALVO QUE MEDIE AUTORIZACION PREVIA Y EXPRESA DADA POR SEGURESTADO.

EL VALOR LIMITE MAXIMO ASEGURADO PARA CADA AMPARO SE DETERMINARA POR EL SMMLV (SALARIO MINIMO MENSUAL LEGAL VIGENTE) PARA LA FECHA DE OCURRENCIA DEL ACCIDENTE (SINIESTRO).

4.LIMITES DE RESPONSABILIDAD.

4.1 SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL.

LA SUMA ASEGURADA INDICADA EN LA CARATULA DE LA POLIZA, DELIMITA LA MAXIMA RESPONSABILIDAD DE SEGURESTADO, EN CASO DE ACCIDENTE DE TRANSITO DEL VEHICULO DEL ASEGURADO RELACIONADO EN LA PLIZA, POR CADA PASAJERO(A), DE ACUERDO CON LA CAPACIDAD AUTORIZADA DE OCUPANTES DEL VEHICULO DEL ASEGURADO RELACIONADO EN LA POLIZA.

PAGINA 6

4.2 LIMITE MAXIMO DE RESPONSABILIDAD.

LA MAXIMA RESPONSABILIDAD DE SEGURESTADO EN LA PRESENTE POLIZA, EQUIVALE A LA SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL MULTIPLICADA POR EL NUMERO TOTAL DE CUPOS PARA PASAJEROS QUE FIGURAN EN LA TARJETA DE OPERACION DEL VEHICULO DEL ASEGURADO RELACIONADO EN LA PLIZA, OTORGADOS POR LA AUTORIDAD COMPETENTE.

PARAGRAFO: LOS ANTERIORES LIMITES DETALLADOS OPERAN EN EXCESO DE LOS VALORES RECONOCIDOS POR LA POLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTE DE TRANSITO (SOAT) Y EN EXCESO O COMPLEMENTO DEL VALOR QUE LE SEA RECONOCIDO POR EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD O EL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES, SEGUN EL ORIGEN DEL ACCIDENTE.

LOS VALORES ASEGURADOS BAJO LOS AMPAROS DE MUERTE, INCAPACIDAD PERMANENTE E INCAPACIDAD TEMPORAL, NO SON ACUMULABLES.

5.AVISO DE SINIESTRO.

AL OCURRIR CUALQUIER ACCIDENTE DE TRANSITO DEL VEHICULO DEL ASEGURADO RELACIONADO EN LA POLIZA QUE LA PUDIERA AFECTAR O GENERAR RESPONSABILIDAD, EL TOMADOR O EL ASEGURADO, DEBERA DAR AVISO A SEGURESTADO DENTRO DE LOS TRES (3) DIAS HABILES SIGUIENTES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE HAYA CONOCIDO O DEBIDO CONOCER LA OCURRENCIA DEL HECHO.

EL TOMADOR O EL ASEGURADO DEBERA DAR AVISO A SEGURESTADO DE TODA DEMANDA, PROCEDIMIENTO O DILIGENCIA, CARTA, RECLAMACION, NOTIFICACION O CITACION QUE RECIBA, DENTRO DE LOS TRES (3) DIAS HABILES SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE TENGA NOTICIA QUE SE RELACIONE CON CUALQUIER ACONTECIMIENTO QUE PUEDA DAR LUGAR A RECLAMACION DE ACUERDO CON LA PRESENTE POLIZA.

SI EL TOMADOR O EL ASEGURADO INCUMPLE CUALQUIERA DE ESTAS OBLIGACIONES, SEGURESTADO PODRA DEDUCIR DE LA INDEMNIZACION EL VALOR DE LOS PERJUICIOS QUE LE CAUSE DICHO INCUMPLIMIENTO.

6.OBLIGACIONES DEL ASEGURADO O DEL BENEFICIARIO EN CASO DE SINIESTRO.

PARA ACREDITAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y SU CUANTIA, EL ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO PODRAN UTILIZAR CUALQUIERA DE LOS MEDIOS PROBATORIOS PERMITIDOS POR LA LEY, TALES COMO:

PAGINA 7

6.1 MUERTE: RECLAMACION ESCRITA, FOTOCOPIA DEL INFORME DEL ACCIDENTE DE TRANSITO DILIGENCIADO POR AUTORIDAD COMPETENTE, REGISTRO CIVIL DE DEFUNCION, ACREDITACION DE LA CALIDAD DE BENEFICIARIO.

6.2 INCAPACIDAD PERMANENTE: RECLAMACION ESCRITA, INFORME DEL ACCIDENTE DE TRANSITO DILIGENCIADO POR AUTORIDAD COMPETENTE, DICTAMEN DE LA JUNTA DE CALIFICACION DE INVALIDEZ.

6.3 INCAPACIDAD TEMPORAL: RECLAMACION ESCRITA, INFORME DEL ACCIDENTE DE TRANSITO DILIGENCIADO POR AUTORIDAD COMPETENTE, DOCUMENTO QUE ACREDITE INGRESOS, CERTIFICADO DE INCAPACIDAD EXPEDIDO POR LA EPS. A LA CUAL SE ENCUENTRE AFILIADO EL PASAJERO(A), O POR EL MEDICO TRATANTE EN CASO DE NO AFILIACION.

6.4 GASTOS MEDICOS: RECLAMACION ESCRITA, INFORME DEL ACCIDENTE DE TRANSITO DILIGENCIADO POR AUTORIDAD COMPETENTE, CERTIFICADO DE ATENCION MEDICA PARA VICTIMAS DE ACCIDENTE DE TRANSITO, EXPEDIDO POR LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD, FACTURAS EN ORIGINAL POR LA PRESTACION DE SERVICIOS.

7.PAGO DE LA INDEMNIZACION.

SEGURESTADO PAGARA LA INDEMNIZACION A LA QUE SE ENCUENTRE OBLIGADA, DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA FECHA EN QUE SE LE ACREDITE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y LA CUANTIA DE LA PERDIDA.

SEGURESTADO INDEMNIZARA POR EL FALLECIMIENTO DEL PASAJERO(A), HASTA LA CUANTIA INDICADA EN LA CARATULA DE LA POLIZA, A LOS BENEFICIARIOS, CONSIDERADOS COMO TALES, POR LAS LEYES VIGENTES AL MOMENTO DEL SINIESTRO.

SEGURESTADO PODRA PAGAR LA INDEMNIZACION POR INCAPACIDAD PERMANENTE DEL PASAJERO(A), TENIENDO EN CUENTA EL PORCENTAJE DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL DEL MISMO, DETERMINADA POR SU ENTIDAD DE SEGURIDAD SOCIAL EN FIRME O DE CONFORMIDAD CON LA CALIFICACION DE LA JUNTA DE CALIFICACION DE INVALIDEZ, CONFORME A LAS NORMAS VIGENTES AL MOMENTO DEL ACCIDENTE DE TRANSITO.

SALVO QUE MEDIE AUTORIZACION PREVIA DE SEGURESTADO OTORGADA POR ESCRITO, EL ASEGURADO NO ESTARA FACULTADO, EN RELACION CON SINIESTROS AMPARADOS BAJO LA PRESENTE POLIZA, PARA ASUMIR OBLIGACIONES, O EFECTUAR TRANSACCIONES.

PAGINA 8

8.PERDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACION.

SEGURESTADO QUEDARA RELEVADA DE TODA RESPONSABILIDAD Y EL ASEGURADO Y/O PASAJERO Y/O BENEFICIARIO SEGUN EL CASO, PERDERAN TODO DERECHO A LA INDEMNIZACION, SI EN CUALQUIER TIEMPO SE EMPLEAN MEDIOS O DOCUMENTOS ENGAÑOSOS O DOLOSOS POR EL TOMADOR, ASEGURADO, PASAJERO(A) O BENEFICIARIO(A), O POR TERCERAS PERSONAS QUE OBREN POR CUENTA SUYA O CON SU CONSENTIMIENTO, PARA SUSTENTAR UNA RECLAMACION O PARA DERIVAR BENEFICIO DE ESTE SEGURO.

9.JURISDICCIN APLICABLE

CUALQUIER DIFERENCIA O CONTROVERSIA RELACIONADA CON LA INTERPRETACION Y APLICACION O EFECTIVIDAD DE ESTE CONTRATO DE SEGUROS, SERA DIRIMIDA POR LA JURISDICCION ORDINARIA COLOMBIANA.

10. APLICACION TERRITORIAL DE LAS COBERTURAS

LOS AMPAROS OTORGADOS MEDIANTE LA PRESENTE POLIZA, OPERAN MIENTRAS EL VEHICULO RELACIONADO EN LA MISMA, SE ENCUENTRE LEGALMENTE DENTRO DEL TERRITORIO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA Y PRESTANDO EL SERVICIO, EN LAS RUTAS PREVIAMENTE AUTORIZADAS.

FORMA E-RCCPTP-032A-M3