SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

CARÁTULA PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMÓVILES

TIPO DE POLIZA INDIVIDUAL

SUC.	RAMO	POLIZA No.
40	50	101000790

CLASE DE DOCUMENTO	N° ANEXO	FECHA EXPEDICION			VIGENCIA								NUMERO DE DÍAS
					DESDE				HASTA				
		DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	HORA	DÍA	MES	AÑO	HORA	
ANEXO DE RENOVACION	2	13	10	2023	14	10	2023	24:00	14	10	2024	24:00	366

TOMADOR: CENTRO DE DIAGNOSTICO AUTOMOTOR DE POPAYAN LIMITADA — NIT 800.253.040-2

DIRECCIÓN: CR 2 NRO. 21 CN - 195 Ciudad: POPAYAN — TELEFONO 3164719250

ASEGURADO: CENTRO DE DIAGNOSTICO AUTOMOTOR DE POPAYAN LIMITADA — NIT 800.253.040-2

DIRECCIÓN: CR 2 NRO. 21 CN - 195 Ciudad: POPAYAN — TELEFONO 3164719250

BENEFICIARIO: CENTRO DE DIAGNOSTICO AUTOMOTOR DE POPAYAN LIMITADA — NIT 800.253.040-2

DIRECCIÓN: CR 2 NRO. 21 CN - 195 Ciudad: POPAYAN — TELEFONO 3164719250

EXPEDIDO EN:	SUCURSAL	N° GRUPO	PUNTO DE VENTA
POPAYAN	POPAYAN		NINGUNO

DATOS DEL CONDUCTOR HABITUAL

GENERO: F.NACIMIENTO: EDAD: NOMBRE: NRO.DOC: PARENTESCO: PASE: AÑOS EXP.:

PRODUCTO: 16-PESADOS

DESCRIPCION DEL VEHICULO RIESGO 1:

Codigo Fasecolda: 03711043 — Marca: HINO — Clase: CHASIS

Tipo Vehiculo: DUTRO CITY [300] [2] MT 4000 — Carroceria o Remolque: GRUA — Modelo: 2017

Placas: OEU719 — Color: BLANCO — Motor: N04CUV24700

Chasis o Serie: 9F3UCP1H5H3102862 — Localizador: — Servicio/Trayecto: OFICIAL

Capacidad de Carga:5.00 — Zona de Operacion: PESADOS ZONA 01 — Descuento por NO reclamación: 0.00%

AMPAROS CONTRATADOS	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLES % MINIMO
,RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	3,400,000,000.00	0% 2.00SMMLV
DAÑOS BIENES DE TERCEROS	0.00	
MUERTE O LESION UNA PERSONA	0.00	
MUERTE O LESION DOS O MAS PERSONAS	0.00	
ASISTENCIA JURIDICA	SI AMPARA	
PERDIDA TOTAL Y/O DESTRUCCION TOTAL (P)	79,200,000.00	
DAÑOS PARCIALES DE MAYOR CUANTIA (P)	79,200,000.00	
DAÑOS PARCIALES DE MENOR CUANTIA (P)	79,200,000.00	10% 4.00SMMLV
HURTO DE MAYOR CUANTIA (P)	79,200,000.00	
HURTO DE MENOR CUANTIA (P)	79,200,000.00	10% 4.00SMMLV
PROTECCION PATRIMONIAL	SI AMPARA	
TERRORISMO (P)	79,200,000.00	10% 4.00SMMLV
TERREMOTO Y EVENTOS DE LA NATURALEZA (P)	79,200,000.00	10% 4.00SMMLV
ASISTENCIA EN VIAJES VEHICULOS PESADOS	VARADA 3 SERV X AÑO	
GASTOS RECUPERACION VEHICULO HURTADO (P)	5% DEL VR.VEHICULO	
GASTOS DE GRUA, TRANSPORTE Y PROTECCION	SI AMPARA	
ACCIDENTES PERSONALES CONDUCTOR (P)	$ 50.000.000	
*ORIENTACION MEDICA GENIAL	SI AMPARA	
ACCIDENTES PERSONALES ACOMPAÑANTE (P)	$ 20.000.000	
AUXILIO POR PARALIZACION (P)	$3.500.000 DIA 11	

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA	PRIMA ACCIDENTES PERSONALES	GASTOS	IVA-RÉGIMEN COMÚN	AJUSTE AL PESO	TOTAL A PAGAR EN PESOS
$ **3,479,200,000.00	$ *****2,624,133.00		$ ********70,000.00	$ *******511,885.00	$ ***************0	$ *****3,206,018.00

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 17 DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.**

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 27/04/2017-1329-P-02-EAU008/1, ADJUNTA.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES: CALLE 4 NO. 9 - 31 , TELEFONO: 8242925 - POPAYAN

(*) Estas coberturas son un beneficio otorgado por Seguros del Estado S.A, las cuales son emitidas por Seguros de Vida del Estado. Las condiciones particulares y generales que aplican podrán ser consultadas en www.segurosdevidadelestado.com. Clausulado general forma (15/04/20201449P31000000E-VAP037ADR0I) , que se adjunta.

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

(415)7709998021167(8020)11009103124373(3900)000003206018(96)20231031

REFERENCIA PAGO:

1100910312437-3

101000790

FIRMA AUTORIZADA

EL TOMADOR

DISTRIBUCION DEL COASEGURO

CÓDIGO	COMPAÑIA	% PARTICIPACION	PRIMA
1	ESTADO	0.00	0.00

INTERMEDIARIOS

CODIGO	TIPO	NOMBRE	% PARTICIPACION
220562	AGENTE INDEPEND	LILIANA MERCEDES MULCUE TEN	100.00

USUARIO: CARLOSPAZ 19/10/2023 06:56:14

Recuerde que información referente a clausulados y demás la podrás encontrar en nuestra página WEB https://www.segurosdelestado.com/productos/productos/1042

Oficina Principal: CALLE 83 NO 19-10 Telefono: 601-2186977, 601-6019330

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

CARÁTULA PÓLIZA DE SEGUROS DE AUTOMÓVILES
POLIZA DE SEGUROS DE AUTOMÓVILES PESADOS
INDIVIDUAL No. 101000790

ANEXO DE RENOVACION		ANEXO No. 1	
TOMADOR	CENTRO DE DIAGNOSTICO AUTOMOTOR DE POPAYAN LIMITADA	NIT	800.253.040-2
DIRECCION	CR 2 NRO. 21 CN - 195 Ciudad: POPAYAN	TELEFONO	3164719250
ASEGURADO	CENTRO DE DIAGNOSTICO AUTOMOTOR DE POPAYAN LIMITADA	NIT	800.253.040-2
DIRECCION	CR 2 NRO. 21 CN - 195 Ciudad: POPAYAN	TELEFONO	3164719250
BENEFICIARIO	CENTRO DE DIAGNOSTICO AUTOMOTOR DE POPAYAN LIMITADA	NIT	800.253.040-2
DIRECCIÓN	CR 2 NRO. 21 CN - 195 Ciudad: POPAYAN	TELEFONO	3164719250

ANEXO DE POLIZA No 2

AMPAROS CONTRATADOS	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLES	% MINIMO
AUXILIO PERDIDA PATRIMONIAL (P)	**SI AMPARA**		
AUXILIO PERDIDA PATRIMONIAL TERRORISMO (P)	**SI AMPARA**		
PERJUICIOS MORALES (P)	**HASTA 25%**		

TODO RIESGO RCE 3.400 MILLONES LIMITE UNICO ASEGURADO

RENOVACION

DEDUCIBLE AMPARO DE RCE 0% 2 S.M.M.L.V

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

CARÁTULA PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMÓVILES

TIPO DE POLIZA INDIVIDUAL

SUC.	RAMO	POLIZA No.
40	50	101000790

CLASE DE DOCUMENTO	Nº ANEXO	FECHA EXPEDICION			VIGENCIA								NUMERO DE DÍAS
					DESDE				HASTA				
		DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	HORA	DÍA	MES	AÑO	HORA	
ANEXO DE RENOVACION	2	13	10	2023	14	10	2023	24:00	14	10	2024	24:00	366

TOMADOR: CENTRO DE DIAGNOSTICO AUTOMOTOR DE POPAYAN LIMITADA — NIT 800.253.040-2

DIRECCIÓN: CR 2 NRO. 21 CN - 195 Ciudad: POPAYAN — TELEFONO 3164719250

ASEGURADO:

DIRECCIÓN: — TELEFONO

BENEFICIARIO:

DIRECCIÓN: — TELEFONO

EXPEDIDO EN:	SUCURSAL	Nº GRUPO	PUNTO DE VENTA
POPAYAN	POPAYAN		NINGUNO

DATOS DEL CONDUCTOR HABITUAL

PAGUESTADO PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

pse · VISA · MasterCard · American Express

CORRESPONSALES BANCARIOS

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

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	PRIMA	PRIMA ACCIDENTES PERSONALES	GASTOS	IVA-RÉGIMEN COMÚN	AJUSTE AL PESO	TOTAL A PAGAR EN PESOS
	$ *****2,624,133.00		$ ********70,000.00	$ *******511,885.00	$ ***************0	$ *****3,206,018.00

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 17 DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.**
TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 27/04/2017-1329-P-02-EAU008/1, ADJUNTA.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES: CALLE 4 NO. 9 - 31 , TELEFONO: 8242925 - POPAYAN

FORMA DE PAGO		
BANCO	**CHEQUE No.**	**VALOR**

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415) 7709998021167 (8020) 11009103124373 (3900) 000003206018 (96) 20231031

REFERENCIA PAGO:
1100910312437-3

DISTRIBUCION DEL COASEGURO

CÓDIGO	COMPAÑÍA	% PARTICIPACION	PRIMA
1	ESTADO	0.00	0.00

INTERMEDIARIOS

CODIGO	TIPO	NOMBRE	% PARTICIPACION
220562	AGENTE INDEPEND	LILIANA MERCEDES MULCUE TEN	100.00

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE