

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
EXTRA CONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO**CIUDAD DE EXPEDICIÓN
BOGOTÁ, D.C.DIRECCIÓN GENERAL
TELÉFONOCALLE 94 N° 11-30 PISO 4
(601) 7463219NIT.: 860.002.527-9
www.nacionaldeseguros.com.co

REFERENCIA	SUCURSAL	CÓD. SUCURSAL	CÓD. PUNTO DE VENTA	RAMO	No. PÓLIZA	ANEXO
213965	BOGOTÁ	11		15	400074240	0
FECHA EXPEDICIÓN	VIGENCIA DESDE	A LAS Horas	VIGENCIA HASTA	A LAS Horas	TIPO DE MOVIMIENTO	HOJA
Día - Mes - Año	Día - Mes - Año		Día - Mes - Año			
21 / 5 / 2026	20 / 5 / 2026	00:00	4 / 7 / 2026	00:00	EXPEDICIÓN	1

DATOS DEL TOMADOR / AFIANZADO

NOMBRE	GRUPO SUPERMOTOS S.A.S.	NIT	901.038.167 - 4
DIRECCIÓN	CR 1 22 21, CALI, VALLE	TELÉFONO	6594048

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO	GRUPO SUPERMOTOS S.A.S.	NIT	901.038.167 - 4	TELÉFONO	6594048
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	000.000.000 - 0	TELÉFONO	1000000

AMPAROS	SUBLÍMITE POR EVENTO	SUBLÍMITE POR VIGENCIA	SUMA ASEGURADA	VALOR PRIMA
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES -PLO	350,181,000.00	350,181,000.00	350,181,000.00	107,932.50

DEDUCIBLES

PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES -PLO	10.00 POR CIENTO DEL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO 5.00 SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES PARA TODA Y CADA PERDIDA
-------------------------------------	---

VALOR PRIMA	GASTOS	IVA	TOTAL A PAGAR	FECHA LÍMITE DE PAGO	No DOCUMENTO PARA PAGO
\$ 107.932,50	\$ 8.000,00	\$ 22.027,18	\$ 137.959,68	Día - Mes - Año 20/06/2026	901038167

VALOR ASEGURADO TOTAL	VALOR ASEGURADO EN LETRAS
\$ 350.181.000,00	TRESCIENTOS CINCUENTA MILLONES CIENTO OCHENTA Y UN MIL PESOS

INTERMEDIARIO			COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	%	NOMBRE	% PARTICIPACIÓN	VALOR ASEGURADO
AGENCIANDES ASESORES DE SEGUROS LTDA	9396	100,00			

FIRMA AUTORIZADA
NACIONAL DE SEGUROS S.A.
IVA REGIMEN COMUN- ACTIVIDAD ECONOMICA 6511
TARIFA ICA 11.04/1000**FIRMA TOMADOR**

DIRECCIÓN GENERAL CALLE 94 N° 11-30 PISO 4
TELÉFONO 7463219

www.nacionaldeseguros.co.co

No. PÓLIZA	ANEXO	SUCURSAL	FECHA SOLICITUD	CIUDAD DE EXPEDICIÓN
400074240	0	BOGOTA	Día - Mes - Año 21 5 2026	BOGOTÁ, D.C.

VIGENCIA DESDE	A LAS	VIGENCIA HASTA	A LAS	TIPO DE MOVIMIENTO
Día - Mes - Año 20 5 2026	Horas 00:00	Día - Mes - Año 4 7 2026	Horas 00:00	EXPEDICIÓN

DATOS DEL TOMADOR / AFIANZADO				
NOMBRE	GRUPO SUPERMOTOS S.A.S.			NIT 901.038.167 - 4
DIRECCIÓN	CR 1 22 21, CALI, VALLE			TELÉFONO 6594048

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO				
ASEGURADO	GRUPO SUPERMOTOS S.A.S.		NIT 901.038.167 - 4	TELÉFONO 6594048
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS		NIT 000.000.000 - 0	TELÉFONO 1000000

OBJETO DE LA POLIZA:

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS DAÑOS Y PERJUICIOS OCASIONADOS A LOS TERCEROS AFECTADOS Y QUE SEAN DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ASUMIDAS DE PARTE DEL CONTRATISTA EN VIRTUD DE LA ACEPTACION DE OFERTA No. 100-18.04.034 DE 2026, CUYO OBJETO ES:

ADQUISICIÓN DE UNA MOTOCICLETA, DESTINADA A FORTALECER LAS ACTIVIDADES MISIONALES DE LA UNIDAD MUNICIPALDE ASISTENCIA TÉCNICA AGROPECUARIA (UMATA), CON EL FIN DE MEJORAR LA MOVILIDAD DEL PERSONAL TÉCNICO EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE YOTOCO, VALLE DEL CAUCA

Autorización de Tratamiento de Datos Financieros

"Al aceptar esta cotización, autorizo de forma directa o a través de mi intermediario a la aseguradora para tratar mis datos personales (recolectar, almacenar, usar, consultar, actualizar y circular), incluyendo su consolidación en bases de datos propias y de terceros, con fines de evaluación del riesgo, suscripción, expedición, administración y ejecución del contrato de seguro, así como para contacto por medios físicos, telefónicos o electrónicos y la transferencia o transmisión de datos a terceros, proveedores, aseguradores, reaseguradores o autoridades dentro o fuera del país. Reconozco mis derechos conforme al artículo 8 de la Ley 1581 de 2012, que podré ejercer a través del intermediario, incluyendo conocer, actualizar, rectificar, suprimir mis datos, y revocar esta autorización.

Así mismo autorizo a la Aseguradora para consultar, reportar y tratar mi información y la de mis administradores en bases de datos o listas (públicas o privadas y o centrales de riesgos) no solo del cliente sino también de sus administradores para la prevención del riesgo SARLAFT, y me obligo a actualizarla al menos anualmente, sin perjuicio de las verificaciones de la Compañía. Declaro haber sido informado de que estos derechos podrán ejercerse a través de los canales previstos en la Política de Tratamientos de Datos Personales disponible en el sitio web de la Aseguradora".

***** FIN PÓLIZA *****

SUC.	RAMO	POLIZA No.
11	15	400074240

CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS

ANEXO NÚMERO 1 QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA

EN VIRTUD DE LA FORMA DE PAGO DE PRIMAS CONVENIDA EN LA SOLICITUD DEL SEGURO, EN LA CARÁTULA Y CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA ARRIBA DETALLADA, SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO QUE LAS OBLIGACIONES DEL PAGO DE PRIMA POR PARTE DEL ASEGURADO SERÁN REALIZADAS EN LAS FECHAS Y POR LOS CORRESPONDIENTES VALORES

VALOR TOTAL DE LA PRIMA INICIAL :	\$	137,960.00
VALOR TOTAL DE LA PRIMA PAGADA :	\$	0
FORMA DE PAGO CONVENIDA :		CONTADO 30 DÍAS

PLAN DE PAGOS

FECHA DE PAGO	VALOR DE LA PRIMA SEGUN CONVENIO
20/06/2026	\$ 137.959,68

SEGÚN EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, EL PAGO DE LA PRIMERA PRIMA O FRACCIÓN CONVENIDA PARA SU PAGO ES CONDICIÓN INDISPENSABLE PARA LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DEL SEGURO. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O FRACCIÓN CONVENIDA POSTERIORES A LA PRIMERA Y UNA VEZ TRANSCURRIDO EL PLAZO DE GRACIA (30) TREINTA DÍAS CALENDARIO TAL COMO SE DEFINE EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO.

SE FIRMA EN BOGOTÁ, D.C. EN MAYO 21 DE 2,026



NACIONAL DE SEGUROS S.A.