



PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
EXTRACONTRACTUAL EXCESO PLAN A PARA
VEHÍCULOS DE SERVICIO PÚBLICO

Versión Clausulado Número

01-09-2015-1317-P-06-CSUS8R0000000014

Código Anexo de Asistencia

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

NIT 860.037.013-6

Dirección General Calle 33N.6B - 24 Pisos 1,2 y 3

Teléfono: (601) 285 56 00



No. Póliza NB 2000030827

No. de Certificado

No. Riesgo

1-465



Tipo de documento

ADD RISK

Fecha de expedición

2019/08/28

Suc. expedidora

BOGOTÁ

Vigencia desde

00:00 Horas del D01 / M09 / A 2019

Vigencia hasta

00:00 Horas del D25 / M03 / A 2020

Días

206

Vigencia del certificado desde

00:00 Horas del D01 / M09 / A 2019

Vigencia del certificado hasta

00:00 Horas del D01 / M09 / A 2020



Tomador TRASPORTADORES DE IPIALES S.A.

Nº. Doc. identidad

891200645

Dirección Calle 17 N° 15-40

Ciudad

PASTO NARIÑO

Teléfono

7202637

Asegurado

Nº. Doc. identidad

Dirección

Ciudad

Teléfono

Beneficiario

CC/NIT

Beneficiario

CC/NIT

RIESGO ASEGURADO



Cod. Fasecolda

Modelo

2010

Servicio

INTERMUNICIPAL

Color

Placa TRG997

Marca y clase

HINO Bus

Tipo de vehículo

TonELAJE/Cilindraje/Pasajeros

35

No. Motor

J05CTF21875

No. Chasis / Serie

Dpto/Municipio

Valor comercial

Valor accesorios

Valor comercial total

CONDICIONES DE COBERTURA



Cobertura

Límite asegurado
(Pesos Colombianos)

%

Deducibles

S.M.M.L.V / Pesos COP

RCE EN EXCESO

SMMLV60.00

Sin Deducible

Sin Deducible

Convenio de pago

Fecha límite de pago

2019-09-27

PRIMA BRUTA

\$

634,454.00

DESCUENTOS

\$

PRIMA NETA

\$

634,454.00

GASTOS EXP.

\$

0.00

IVA

\$

120,546.00

TOTAL A PAGAR

\$

755,000.00

Intermediarios

% Participación

Coaseguradores

Tipo

% Participación

VICTOR MANUEL LOPEZ Y CIA.

100.0

OBSERVACIONES

En caso de haber contratado servicio de asistencia puede solicitarlo comunicándose a Línea Nacional 018000118820 – 018000185015 Opción 1 Asistencias – 2 vehículo público

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

Es de obligatorio cumplimiento diligenciar el formulario de conocimiento del cliente, suministrar información veraz y verificable al igual que realizar actualización de datos por lo menos una vez al año (circular externa 026 de 2008 superfinanciera).

DE ACUERDO CON EL ARTICULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 82 DE LA LEY 45 DE 1990, LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.

Autorizo a Seguros Mundial para almacenar, recolectar y gestionar mis datos personales para el suministro de información y educación financiera, ofrecimiento comercial, así como los servicios inherentes a la actividad aseguradora, realización de encuestas de satisfacción de clientes y fines estadísticos. Declaro haber sido informado sobre el tratamiento que recibirán los datos personales incorporados en el presente contrato de seguros, así como los derechos que se asisten como titular de los mismos.

Para mayor información sobre la política de tratamiento de datos ingrese a <https://www.segurosmondial.com.co/proteccion-de-datos/>. En caso que no desee otorgar esta autorización, favor comunicarse a las líneas de atención al cliente que aparecen en la póliza o ingrese a nuestra página web <https://www.segurosmondial.com.co/contacto/> y diligencie el formulario o envíe un correo electrónico a consumidorfinanciero@segurosmondial.com.co.

Conozca las condiciones generales de la póliza y el anexo de asistencia en <https://www.segurosmondial.com.co/personas/>



Firma Autorizada
Compañía Mundial de Seguros S.A.
Angela Munar
Vicepresidente de Producto
CC 52.646.070

[Firma manuscrita]

Tomador