

Poliza Grupo 1901123900102 Aliadas Agencia De Seguro LTDA

Ref. de Pago: 31742875367

REPINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VELADO

INFORMACION GENERAL

RAMO / PRODUCTO	POLIZA	CERTIFICADO	FACTURA	OPERACION	OFICINA MAPFRE	DIRECCION OF. MAPFRE
103/ 161	1901124002342	0			PASTO	Calle 19 No.30-80 Barrio las Cuadras
TOMADOR	ALIRIO HERNANDEZ JESUS				NIT / C.C.	13010984
DIRECCION	CL 7 # 4 - 60			CIUDAD	IPIALES	TELEFONO 7252422
ASEGURADO	ALIRIO HERNANDEZ JESUS				NIT / C.C.	13010984
DIRECCION	CL 7 # 4 - 60			CIUDAD	IPIALES	TELEFONO 7252422
ASEGURADO	N.D.				NIT / C.C.	
DIRECCION	N.D.			CIUDAD	N.D.	TELEFONO
BENEFICIARIO	ALIRIO HERNANDEZ JESUS				NIT / C.C.	13010984
DIRECCION	CL 7 # 4 - 60			CIUDAD	IPIALES	TELEFONO 7252422
BENEFICIARIO	N.D.				NIT / C.C.	
DIRECCION	N.D.			CIUDAD	N.D.	TELEFONO
NOMBRE DEL CONDUCTOR	ALIRIO HERNANDEZ JESUS				No. IDENTIFICACION	EDAD: 63

PARTICIPACION DE INTERMEDIARIOS

NOMBRE DEL PRODUCTOR	CLASE	CLAVE	TELEFONO	% PARTICIPACION
ALIADAS AGENCIA DE SEGUROS LTDA	AGENCIA COLOCADORA	11184	7759521	100

INFORMACION DE LA POLIZA

FECHA DE EXPEDICION			VIGENCIA POLIZA						VIGENCIA CERTIFICADO					
DIA	MES	AÑO		HORA	DIA	MES	AÑO	No. DIAS		HORA	DIA	MES	AÑO	No. DIAS
21	10	2024	INICIACION	00 : 00	23	10	2024	365	INICIACION	00 : 00	23	10	2024	365
			TERMINACION	24 : 00	22	10	2025		TERMINACION	24 : 00	22	10	2025	

INFORMACION DEL VEHICULO ASEGURADO

CODIGO FASECOLD	: 04422007	PLACA:	SLF745	ACCESORIOS	
MARCA	: KENWORTH	MOTOR:	79262525		
LINEA	: T 800 35 TT.	CHASIS:	224052	REFERENCIA	
TIPO	: VEHICULOS DE MAS DE 3.5 TON.	COLOR:	ROJO VINO TINTO		
MODELO	: 2008	DISP. SEGURIDAD Y LOCALIZACION		VALOR	
CIUDAD DE CIRCULACION	: IPIALES PAIS : COLOMBIA				
USO	: COMERCIAL	CAZADOR:	NO APLICA	NO AMPARADO	
SERVICIO	: PUBLICO INTERMUNICIPAL	OTROS:	NO APLICA		
VALOR ASEGURADO	: 228.500.000				
VALOR A NUEVO	: 481.000.000				

COBERTURAS

VALOR ASEGURADO

AMPARO

DEDUCIBLE

1. COBERTURA AL ASEGURADO			
1.1 RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL			
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL LUC	2.000.000.000,00		0% Min 2 (SMMMLV) 0% MIN 2 (S
2. COBERTURAS AL VEHICULO			
PERDIDA TOTAL POR DANOS Y TERRORISMO	228.500.000,00		NO APLICA
PERDIDA TOTAL HURTO	228.500.000,00		NO APLICA
PERDIDA PARCIAL POR DANOS Y TERRORISMO	228.500.000,00		3600000 (PESO COLOMBIANO)
PERDIDA PARCIAL POR HURTO	228.500.000,00		3600000 (PESO COLOMBIANO)
TERREMOTO, TEMBLOR Y ERUPCION VOLCANICA	228.500.000,00		10 % Min 3 (SMMMLV)
3. COBERTURAS ADICIONALES			
ASISTENCIA JURIDICA EN PROCESO PENAL Y CIVIL		SI AMPARA	NO APLICA
PROTECCION PATRIMONIAL		SI AMPARA	NO APLICA
ASISTENCIA MAPFRE		SI AMPARA	NO APLICA
ACCIDENTES PERSONALES AL CONDUCTOR Hasta \$30,000,000		SI AMPARA	NO APLICA
ASISTENCIA JURIDICA EN PROCESO CIVIL		SI AMPARA	NO APLICA
AUXILIO PARALIZACION VEHICULO Hasta 8 SMDLV por 15 dias		SI AMPARA	NO APLICA

CLAUSULAS ANEXAS:

DESCUENTO POR NO RECLAMACION % (Ya aplicado en el valor de la prima).

SE ANEXAN CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES

VALORES EN PESO COLOMBIANO	GASTOS DE EXPEDICION	Subtotal en Pesos Colombianos	Valor en Pesos Impuesto a las Ventas	Total a Pagar en Pesos colombianos
TOTAL PRIMA NETA				
8.303.257	0	8.303.257	1.577.619	9.880.876

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL TOMADOR PAGARA LA PRIMA DE LA PRESENTE POLIZA, A MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA MISMA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DE LA POLIZA Y DARA DERECHO A MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. A EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICION DEL CONTRATO Y SUS CERTIFICADOS Y ANEXOS.



Poliza Grupo 1901123900102 Aliadas Agencia De Seguro LTDA

Ref. de Pago: 31742875367

REPRESANTACION FINANCIERA DE COLOMBIA

VERLADO

INFORMACION GENERAL															
RAMO / PRODUCTO 103/ 161		POLIZA 1901124002342		CERTIFICADO 0		FACTURA		OPERACION		OFICINA MAPFRE PASTO		DIRECCION OF. MAPFRE Calle 19 No.30-80 Barrio las Cuadras			
TOMADOR DIRECCION		ALIRIO HERNANDEZ JESUS CL 7 # 4 - 60						CIUDAD		IPIALES		NIT / C.C. 13010984 TELEFONO 7252422			
ASEGURADO DIRECCION		ALIRIO HERNANDEZ JESUS CL 7 # 4 - 60						CIUDAD		IPIALES		NIT / C.C. 13010984 TELEFONO 7252422			
ASEGURADO DIRECCION		N.D.						CIUDAD		N.D.		FEC. NACIMIENTO GENERO			
BENEFICIARIO DIRECCION		ALIRIO HERNANDEZ JESUS CL 7 # 4 - 60						CIUDAD		IPIALES		NIT / C.C. 13010984 TELEFONO 7252422			
BENEFICIARIO DIRECCION		N.D.						CIUDAD		N.D.		NIT / C.C. TELEFONO			
NOMBRE DEL CONDUCTOR										ALIRIO HERNANDEZ JESUS		No. IDENTIFICACION		EDAD: 63	
PARTICIPACION DE INTERMEDIARIOS															
NOMBRE DEL PRODUCTOR ALIADAS AGENCIA DE SEGUROS LTDA						CLASE AGENCIA COLOCADORA				CLAVE 11184		TELEFONO 7759521		% PARTICIPACION 100	
INFORMACION DE LA POLIZA															
FECHA DE EXPEDICION			VIGENCIA POLIZA						VIGENCIA CERTIFICADO						
DIA	MES	AÑO	INICIACION	HORA	DIA	MES	AÑO	No. DIAS	INICIACION	HORA	DIA	MES	AÑO	No. DIAS	
21	10	2024	TERMINACION	00 : 00	23	10	2024	365	TERMINACION	00 : 00	23	10	2024	365	
				24 : 00	22	10	2025			24 : 00	22	10	2025		

ACCIDENTES PERSONALES AL CONDUCTOR

Mediante este amparo se cubre la muerte o invalidez total y permanente que sufra el conductor en el vehículo asegurado, ocurrida como consecuencia única y exclusiva de un accidente de tránsito, es decir un acontecimiento súbito, accidental, e independiente de su voluntad.

Definiciones:

- Muerte Accidental: Si como consecuencia de un accidente de tránsito en el vehículo asegurado, el conductor fallece dentro de los ciento ochenta (180) días siguientes a la ocurrencia del mismo, la Compañía pagará a los Beneficiarios de Ley indicados en el artículo 1142 del Código Civil, la suma asegurada para este Amparo indicada en la carátula de la póliza.

- Invalidez Total y Permanente: Si como consecuencia de un accidente de tránsito en el vehículo asegurado, el conductor sufre una lesión o lesiones que le causen una invalidez total y permanente, diagnosticada dentro de los 180 días siguientes a la ocurrencia del mismo, la Compañía pagará el valor indicado en la carátula de la póliza.

Para efectos de este seguro se entenderá por invalidez total y permanente, las lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables que de por vida impidan al asegurado desempeñar cualquier ocupación o empleo remunerado.

Edades de Ingreso y Permanencia para conductor. La edad mínima de ingreso a esta cobertura es dieciocho años ((18), la máxima de sesenta y cinco años (65) y la permanencia hasta los (70) setenta años.

Si el conductor no cumple las edades mínimas de ingreso o de permanencia, la presente cobertura no producirá efecto alguno.

Exclusiones:

- Muerte del conductor cuando sea menor de 18 años o mayor de 70 años.
- El Homicidio, salvo el ocurrido en accidente de tránsito.
- Suicidio voluntario o involuntario.
- Cuando siendo conductor, se encuentre en forma voluntaria bajo la influencia de bebidas embriagantes o de alucinógenos.
- Enfermedad mental y fisiológica preexistente que impida la conducción de vehículos.
- En ejercicio de funciones de tipo militar, policivo, seguridad o vigilancia pública o privada.
- El fallecimiento ocurrido después de los ciento ochenta (180) días siguientes a la ocurrencia del accidente.

Precisiones y Deducciones:

- Las coberturas operan en exceso de lo reconocido legalmente por el Seguro obligatorio de Daños Corporales causados a las personas en accidentes de tránsito.

- La suma que la Compañía hubiera pagado a un asegurado o beneficiario por el Amparo de Invalidez total y permanente, excluirá de la indemnización que pueda corresponder a ese conductor por el amparo de Muerte Accidental o viceversa.

Suma Asegurada:

El valor asegurado para el conductor será el indicado en la carátula de la póliza.

Para que la presente cobertura sea efectiva debe estar expresamente consignada en la carátula de la póliza.

Poliza Grupo 1901123900102 Aliadas Agencia De Seguro LTDA

Ref. de Pago: 31742875367

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VER LADO

INFORMACION GENERAL														
RAMO / PRODUCTO 103/ 161		POLIZA 1901124002342		CERTIFICADO 0	FACTURA	OPERACION	OFICINA MAPFRE PASTO		DIRECCION OF. MAPFRE Calle 19 No.30-80 Barrio las Cuadras					
TOMADOR DIRECCION		ALIRIO HERNANDEZ JESUS CL 7 # 4 - 60					CIUDAD	IPIALES	NIT / C.C. 13010984	TELEFONO 7252422				
ASEGURADO DIRECCION		ALIRIO HERNANDEZ JESUS CL 7 # 4 - 60					CIUDAD	IPIALES	NIT / C.C. 13010984	FEC. NACIMIENTO				
ASEGURADO DIRECCION		N.D.					CIUDAD	N.D.	NIT / C.C. 7252422	GENERO				
BENEFICIARIO DIRECCION		ALIRIO HERNANDEZ JESUS CL 7 # 4 - 60					CIUDAD	IPIALES	NIT / C.C. 13010984	TELEFONO 7252422				
BENEFICIARIO DIRECCION		N.D.					CIUDAD	N.D.	NIT / C.C. 7252422					
NOMBRE DEL CONDUCTOR ALIRIO HERNANDEZ JESUS								No. IDENTIFICACION		EDAD: 63				
PARTICIPACION DE INTERMEDIARIOS														
NOMBRE DEL PRODUCTOR ALIADAS AGENCIA DE SEGUROS LTDA						CLASE AGENCIA COLOCADORA		CLAVE 11184	TELEFONO 7759521	% PARTICIPACION 100				
INFORMACION DE LA POLIZA														
FECHA DE EXPEDICION			VIGENCIA POLIZA					VIGENCIA CERTIFICADO						
DIA	MES	AÑO	INICIACION	HORA	DIA	MES	AÑO	No. DIAS	INICIACION	HORA	DIA	MES	AÑO	No. DIAS
21	10	2024	TERMINACION	00 : 00	23	10	2024	365	TERMINACION	00 : 00	23	10	2024	365
				24 : 00	22	10	2025			24 : 00	22	10	2025	
PLAN DE PAGO POR PERIODO														
AÑO	MES	VALOR FACTURA ANTERIOR	VALOR DEL MOVIMIENTO	VALOR ACTUAL										
2024	OCTUBRE	0	823.410	823.410										
2024	NOVIEMBRE	0	823.406	823.406										
2024	DICIEMBRE	0	823.406	823.406										
2025	ENERO	0	823.406	823.406										
2025	FEBRERO	0	823.406	823.406										
2025	MARZO	0	823.406	823.406										
2025	ABRIL	0	823.406	823.406										
2025	MAYO	0	823.406	823.406										
2025	JUNIO	0	823.406	823.406										
2025	JULIO	0	823.406	823.406										
2025	AGOSTO	0	823.406	823.406										
2025	SEPTIEMBRE	0	823.406	823.406										
TOTAL PRIMA			9.880.876											

REGIMEN COMUN, SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES, RESOLUCION 2509 DE DICIEMBRE 3/93.AGENTE RETENEDOR DEL IVA. ESTE DOCUMENTO EQUIVALE A UNA FACTURA DE CONFORMIDAD CON EL ART.5 DECRETO 1165/96

Somos Autorretenedores según resolución 5098 de junio 21 de 2013

MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA

TOMADOR

NIT. 891.700.037-9 PBX: 6503300 FAX: 6503400 www.mapfre.com.co - clientes.mapfre.com.co A.A.-28585 Bogotá D.C., Colombia
N.D. = NO DECLARADO

SMMLV = SALARIO MINIMO MENSUAL LEGAL VIGENTE.
SMDLV = SALARIO MINIMO DIARIO LEGAL VIGENTE.

VTE-095-ABR/03

Estimado cliente, para conocer los condicionados del producto contratado y una amplia información sobre nuestros productos y servicios puede consultar la página web www.mapfre.com.co.