

Poliza Grupo 1901123900102 Aliadas Agencia De Seguro LTDA

Ref. de Pago: 31742875474

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. N.D.			CIUDAD	N.D.	NIT / C.C. TELEFONO
BENEFICIARIO DIRECCION	ALIRIO HERNANDEZ JESUS CL 7 # 4 - 60			CIUDAD	IPIALES	NIT / C.C. 13010984 TELEFONO 7252422
BENEFICIARIO DIRECCION	N.D. 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	

INFORMACION DEL VEHICULO ASEGURADO

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



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.

No modifique este documento. Clave para verificación de autenticidad, fecha y hashcode: B17Y51JS

Poliza Grupo 1901123900102 Aliadas Agencia De Seguro LTDA

Ref. de Pago: 31742875474

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	FEC. NACIMIENTO GENERO
ASEGURADO DIRECCION	N.D. N.D.		CIUDAD N.D.		NIT / C.C. TELEFONO	
BENEFICIARIO DIRECCION	ALIRIO HERNANDEZ JESUS CL 7 # 4 - 60		CIUDAD IPIALES		NIT / C.C. 13010984 TELEFONO 7252422	
BENEFICIARIO DIRECCION	N.D. 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	00 : 00	23	10	2024		
				24 : 00	22	10	2025		24 : 00	22	10	2025		365

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: 31742875474

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	FEC. NACIMIENTO
ASEGURADO DIRECCION	N.D. N.D.			CIUDAD N.D.	NIT / C.C. TELEFONO	GENERO
BENEFICIARIO DIRECCION	ALIRIO HERNANDEZ JESUS CL 7 # 4 - 60			CIUDAD IPIALES	NIT / C.C. 13010984 TELEFONO 7252422	
BENEFICIARIO DIRECCION	N.D. 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	

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

VTE-095-ABR/03

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

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

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.

No modifique este documento. Clave para verificación de autenticidad. fecha v hashcode: B17Y51JS