

SEGURO R.C. CONTRACTUAL

PÓLIZA
AA073142

FACTURA
AB062475



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovación	PRODUCTO	R.C. CONTRACTUAL	ORDEN	124
CERTIFICADO	AB057741	FORMA DE PAGO	Con.Cuota a 30, 60 y 90 días	USUARIO	YEREY
AGENCIA	CALI	TELÉFONO	6023981963	DIRECCIÓN	CALLE 25N # 6N-42
FECHA DE EXPEDICIÓN					
20	11	2024	DESDE	DD	20
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	20
VIGENCIA DE LA POLIZA					
20	11	2024	MM	11	AAAA
AAAA	2024	HORA	24:00	15	01
HORA	24:00	HORA	24:00	DD	MM
FECHA DE IMPRESIÓN					
15	01	2025	AAAA		

DATOS GENERALES

TOMADOR	TRANSPORTE ESPECIALES Y LOGISTICA GOLD SERVICE SAS	EMAIL	GC2_LOGISTICA@HOTMAIL.COM	NIT/CC	900697824
DIRECCIÓN	KRA 70 # 46-55	EMAIL	notiene@notiene.com	TEL/MOVL	3113721367
ASEGURADO	LOPEZ VILLAMIZAR IVAN	EMAIL	notiene@notiene.com	NIT/CC	94411075
DIRECCIÓN	PASAJEROS AFECTADOS	EMAIL	notiene@notiene.com	TEL/MOVL	123111111
BENEFICIARIO		EMAIL	notiene@notiene.com	NIT/CC	123111111
DIRECCIÓN		EMAIL	notiene@notiene.com	TEL/MOVL	

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DETALLE	DESCRIPCIÓN
CIUDAD DEPARTAMENTO LOCALIDAD DIRECCION TIPO DE VEHICULO V/ASEGURADO POR PUESTO/PERSONA CAPACIDAD DE PASAJEROS PLACA UNICA CANAL DE VENTA	CALI VALLE KRA 70 # 46-55 KRA 70 # 46-55 COLECTIVO 150 SMMLV 19.00 WMV676 Directo

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE VALOR	PRIMA
Muerte Accidental	smmlv 2,850.00	.00%		\$.00
Incapacidad Total y Permanente	smmlv 2,850.00	.00%		\$.00
Incapacidad Total Temporal	smmlv 2,850.00	.00%		\$.00
Gastos Médicos	smmlv 2,850.00	.00%		\$.00
Protección Patrimonial		.00%		\$.00
Asistencia Jurídica en Proceso Penal		.00%		\$.00
RUNT		.00%		\$2,900.00

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
\$3,705,000,000.00	\$581,134.00		\$109,864.00	\$690,998.00
COASEGURO				
COMPANIA	PARTICIPACIÓN	INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
	%	CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
		000805003801	GONSEGUROS CORREDORES DE SEGUROS	%

La mora en el pago de la prima o certificados que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a La Equidad Seguros O.C. para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. El pago extemporaneo de la prima, no convalida la mora ni reactiva la póliza terminada automáticamente, caso en el cual se devolverá la prima a que haya lugar.

Con la firma del presente documento certifico que he leído de manera anticipada en la página web de La Equidad <http://www.laequidadseguros.coop/>, el clausulado anexo a la póliza contratada, el cual adicionalmente me fue explicado por la compañía de seguros; Información que en todo caso, declaro que conozco y entiendo, clara, suficiente y expresamente, en especial lo relacionado con las condiciones generales, el contenido de la cobertura, las exclusiones y las garantías del contrato de seguro.

[Firma Autorizada]

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,
desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

FACTURA
AB062475

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR

Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,
desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9358 opción servicio al cliente.