

SEGURO ACCIDENTES PERSONALES

PÓLIZA
AA006006

FACTURA
AA114051



NIT 830008686

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO Renovación
CERTIFICADO AA098567
AGENCIA CALI
PRODUCTO ACCIDENTES PERSONALES
FORMA DE PAGO Contado Cuota Inicial
TELÉFONO 313 88047
DIRECCIÓN CLL 26 NORTE 6 N16

ORDEN 35
USUARIO JPIEDRAHIT

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA				FECHA DE IMPRESIÓN		
08	05	2020	DESDE	DD	MM	AAAA	2020	HORA	00:00
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	MM	AAAA	2021	HORA	00:00

DATOS GENERALES

TOMADOR ADONITRANS S.A.S
DIRECCIÓN AV 4 NORTE NO 49 - 37
ASEGURADO ADONITRANS SAS
DIRECCIÓN
BENEFICIARIO ADONITRANS S.A.S
DIRECCIÓN

EMAIL notiene@notiene.com
EMAIL
EMAIL notiene@notiene.com

NIT/CC 900527861
TEL/MOVI
NIT/CC 9005278612
TEL/MOVI
NIT/CC 900527861
TEL/MOVI

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DETALLE	DESCRIPCIÓN
CIUDAD DEPARTAMENTO DIRECCIÓN CANAL DE VENTA PLACA UNICA	CALI VALLE AV 4 NORTE NO 49N - 37 DIRECTO WHV215

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

DETALLE	VALOR ASEGURADO
Muerte Accidental. Incapacidad Permanente Gastos Médicos.	\$10,000,000.00 \$10,000,000.00 \$2,500,000.00

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
\$12,500,000.00	\$20,001.00		\$.00	\$20,001.00

COASEGURO	
COMPañIA	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 extemporáneo 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. De igual forma, en el evento que corresponda, certifico que me fue entregada la tarjeta de asistencia y/o carné correspondiente a la póliza.

CLAUSULADO N°.

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538

#324

SEGURO ACCIDENTES PERSONALES

PÓLIZA
AA006006

FACTURA
AA114051



INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO Contado Cuota Inicial 20 **PRODUCTO** ACCIDENTES PERSONALES
COD. AGENCIA AA098567 **CERTIFICADO** 35 **DOCUMENTO** Renovacion **TEL:** 6608047
AGENCIA CALI **DIRECCIÓN** CLL 26 NORTE 6 N16

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA						FECHA DE IMPRESIÓN		
08	05	2020	DESDE	DD	10	MM	05	AAAA	2020	HORA	00:00
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	10	MM	05	AAAA	2021	HORA	00:00
										10	05
										DD	MM
											AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR ADONITRANS S.A.S **NIT/CC** 900527861
DIRECCIÓN AV 4 NORTE NO 49 - 37 **E-MAIL** notiene@notiene.com **TEL/MOVIL**

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

ATENDIENDO SOLICITUD DEL TOMADOR SE EXPIDE LA PRESENTE PÓLIZA PARA LA VIGENCIA DESDE MAYO 10 DE 2020 A LAS 24:00 HORAS HASTA MAYO 10 DE 2021 A LAS 24:00 HORAS.

MUERTE POR ACCIDENTE DE TRANSITO: 10.000.000
 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANETE: 10.000.000
 GASTOS MEDICOS: 2.500.000

LA PRESENTE PÓLIZA ES COMPLEMENTO DE RCE & RCC RESPECTIVAMENTE.
 FORMA DE PAGO: 30 Y 60 DIAS

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
 CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
 Línea Segura 018000919538
 #324

SEGURO R.C. CONTRACTUAL

PÓLIZA
AA058048

FACTURA
AA281133



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovación	PRODUCTO	R.C. CONTRACTUAL	ORDEN	35
CERTIFICADO	AA270108	FORMA DE PAGO	Contado Cuota a 30, TELÉFONO 6608047	USUARIO	JPIEDRAHIT
AGENCIA	CALI	DIRECCIÓN	CLL 26 NORTE 6 N16	FECHA DE IMPRESIÓN	
FECHA DE EXPEDICIÓN	08 05 2020	VIGENCIA DE LA POLIZA			
DESDE	DD 10 MM 05 AAAA 2020	HORA	24:00	DESDE	DD 10 MM 05 AAAA 2021
HASTA	DD 10 MM 05 AAAA 2021	HORA	24:00	HASTA	DD 10 MM 05 AAAA 2021

DATOS GENERALES

TOMADOR	ADONITRANS S.A.S	EMAIL	notiene@notiene.com	NIT/CC	900527861
DIRECCIÓN	AV 4 NORTE NO 49 - 37	EMAIL		TEL/ MOVIL	
ASEGURADO	ADONITRANS SAS	EMAIL		NIT/CC	9005278612
DIRECCIÓN		EMAIL		TEL/ MOVIL	
BENEFICIARIO	PASAJEROS OCUPANTES DEL VEHICULO	EMAIL		NIT/CC	0000000014
DIRECCIÓN		EMAIL		TEL/ MOVIL	X

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 SANTIAGO DE CALI AVENIDA 4 NORTE NO 49N-37 BUSES Y BUSETAS 200 SMMLV 41.00 WHV215 DIRECTO

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE VALOR	PRIMA
Muerte Accidental	SMMLV 8,200.00	.00%		\$.00
Incapacidad Total y Permanente	SMMLV 8,200.00	.00%		\$.00
Incapacidad Total Temporal	SMMLV 8,200.00	.00%		\$.00
Gastos Médicos	SMMLV 8,200.00	.00%		\$.00
Asistencia Integral Vial	PESOS 1.00	.00%		\$.00
Protección Patrimonial		.00%		\$.00
Asistencia Jurídica en Proceso Penal		.00%		\$.00
RUNT		.00%		\$2,300.00

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
\$7,197,984,600.00	\$387,459.00		\$73,180.00	\$460,639.00
COASEGURO		INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
COMPANIA	PARTICIPACIÓN	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. De igual forma, en el evento que corresponda, certifico que me fue entregada la tarjeta de asistencia y/o carné correspondiente a la póliza.

CLAUSULADO N°.

[Firma Autorizada]



FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538

SEGURO R.C. CONTRACTUAL

PÓLIZA
AA058048

FACTURA
AA281133



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovación	PRODUCTO	R.C. CONTRACTUAL	ORDEN	35
CERTIFICADO	AA270108	FORMA DE PAGO	Contado Cuota a 30, 60 y 90 días	USUARIO	JPIEDRAHIT
AGENCIA	CALI	DIRECCIÓN	CLL 26 NORTE 6 N16	FECHA DE EXPEDICIÓN	
FECHA DE EXPEDICIÓN	08 05 2020	VIGENCIA DE LA PÓLIZA		FECHA DE IMPRESIÓN	
DESDE	DD 10	HASTA	MM 05 2020	HORA	24:00
DESDE	DD 10	HASTA	MM 05 2021	HORA	24:00
DESDE	DD 10	HASTA	MM 05 2021	HORA	24:00

DATOS GENERALES

TOMADOR ADONITRANS S.A.S
DIRECCIÓN AV 4 NORTE NO 49 - 37
EMAIL notiene@notiene.com
NIT/CC 900527861
TEL/MOVI

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

ATENDIENDO SOLICITUD DEL TOMADOR SE EXPIDE LA PRESENTE PÓLIZA PARA LA VIGENCIA DESDE MAO 10 DE 2020 A LAS 24:00 HORAS HASTA MAYO 10 DE 2021 A LAS 24:00 HORAS.

ESTA PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 15062015-1501-P-06-0000000000001006

INTERES ASEGURADO
RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL:
SE CUBREN LOS PERJUICIOS QUE CAUSE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL EN QUE INCURRA DE ACUERDO CON LA LEY, PROVENIENTE DE UN ACCIDENTE DE TRANSITO O EVENTO OCASIONADO POR EL VEHICULO DESCRITO EN LA PÓLIZA, CONDUCTIVO POR EL ASEGURADO O PERSONA AUTORIZADA POR EL, O CUANDO SE DESPLAZA SIN CONDUCTOR, DEL LUGAR DONDE HA SIDO ESTACIONADO POR ALGUNO DE ELLOS.
EN EL EVENTO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE O INCAPACIDAD TEMPORAL O LOS GASTOS MEDICOS DE TRASLADO, QUIRURGICOS, FARMACEUTICOS, HOSPITALARIOS, O LA MUERTE DE LOS PASAJEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL LAS COBERTURAS OPERAN EN EXCESO DE LO RECONOCIDO LEGALMENTE POR EL SOAT.
MUERTE ACCIDENTAL: ES EL VR MAXIMO ASEGURADO POR PERSONA DESTINADO A INDEMNIZAR LA MUERTE DE UNA O VARIAS PERSONAS EN ACCIDENTE DE TRANSITO INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE: ES EL VR MAXIMO ASEGURADO POR PERSONA A INDEMNIZAR POR LA DISMINUCION IRREPARABLE DE LA CAPACIDAD ESCOLAR O LABORAL DEL PASAJERO O PASAJEROS

INCAPACIDAD TEMPORAL: ES EL VR MAXIMO ASEGURADO POR PERSONA A INDEMNIZAR POR LA INCAPACIDAD TRANSITORIA QUE LE IMPIDE AL PASAJERO O PASAJEROS LESIONADOS A DESEMPEÑAR SU ACTIVIDAD NORMAL
GASTOS MEDICOS, TRASLADOS, QUIRURGICOS, FARMACEUTICOS Y HOSPITALARIOS: VR MAXIMO ASEGURADO POR PERSONA A INDEMNIZAR POR LAS LESIONES CORPORALES SUFRIDAS EN UN ACCIDENTE DE TRANSITO. OPERA EN EXCESO DEL SOAT.
200 SMMLV
NO APLICA DEDUCIBLES
FORMA DE PAGO: 30 Y 60 DIAS

OTRAS COBERTURAS:
RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL: INCLUYE COBERTURA DE PERJUICIO PATRIMONIAL Y EXTRAPATRIMONIAL, OPERAN HASTA EL VALOR ASEGURADO ESTIPULADO EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA PARA LA COBERTURA BÁSICA, ES DECIR: SON PARTE DEL VALOR ASEGURADO DEL AMPARO BÁSICO, Y NO ADICIÓN DEL MISMO.
ASISTENCIA JURIDICA
AMPARO PATRIMONIAL
CLAUSULAS Y CONDICIONES PARTICULARES
REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA 30 DÍAS
AVISO DE SINIESTRO 10 DÍAS

PAGO DE INDEMNIZACIONES: LA COMPAÑÍA INDEMNIZARA A LAS VICTIMAS LAS CUALES SE CONSTITUYEN EN BENEFICIARIOS DE LA INDEMNIZACIÓN, LOS PERJUICIOS QUE LE CAUSE EL ASEGURADO CUANDO ESTE SEA CIVILMENTE RESPONSABLE DE ACUERDO CON LA LEY SIN PERJUICIO DE LAS PRESTACIONES QUE DEBAN RECONOCERSE DIRECTAMENTE AL ASEGURADO.
EN EL EVENTO QUE EXISTE INCERTIDUMBRE EN SINIESTRO, RESPECTO DE LA RESPONSABILIDAD O SOBRE LA CUANTIA DEL DAÑO, LA COMPAÑÍA PODRA EXIGIR PARA EL PAGO, SENTENCIA JUDICIAL EJECUTORIA EN LA CUAL SE DEFINA LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO Y EL MONTO DE LOS BENEFICIOS CAUSADOS.
CUALQUIER CONVENIO, TRANSACCIÓN O ACUERDO JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL CON LOS DAMNIFICADOS, SUS BENEFICIARIOS O HEREDEROS SOLO OBLIGARA A SEGUROS LA EQUIDAD SI ESTA DA SU APROBACIÓN PREVIA, ES DECIR QUE NO SE REQUIERE UNA SENTENCIA JUDICIAL PARA LA INDEMNIZACIÓN DE LOS PERJUICIOS.

[Firma Autorizada]

**FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.**

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538

#324

FACTURA
AA281132

NIT 860028415

DOCUMENTO	Renovacion	PRODUCTO	RCE SERVICIO PUBL	ORDEN	35									
CERTIFICADO	AA270107	FORMA DE PAGO	Contado Cuota a 30,	TELÉFONO	6608047									
AGENCIA	CALI			DIRECCIÓN	CLL 26 NORTE 6 N16									
FECHA DE EXPEDICIÓN		VIGENCIA DE LA POLIZA		FECHA DE IMPRESIÓN										
08 DD	05 MM	2020 AAAA	DESDE HASTA	DD DD	10 10	MM MM	05 05	AAAA AAAA	2020 2021	HORA HORA	24:00 24:00	10 DD	05 MM	2020 AAAA

TOMADOR	ADONITRANS S.A.S		NIT/CC	900527861
DIRECCIÓN	AV 4 NORTE NO 49 - 37	EMAIL	TEL/ MOVIL	
ASEGURADO	ADONITRANS SAS		NIT/CC	9005278612
DIRECCIÓN		EMAIL	TEL/ MOVIL	
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS		NIT/CC	100000002
DIRECCIÓN		EMAIL	TEL/ MOVIL	

DETALLE	DESCRIPCIÓN
CIUDAD DEPARTAMENTO LOCALIDAD DIRECCION Marca/Tipo (Código Fasecolda) CAPACIDAD TONELADAS/PASAJEROS PLACA UNICA COLOR NUMERO DE MOTOR NUMERO DE CHASIS NUMERO DE SERIE CANAL DE VENTA AMPARO PATRIMONIAL ASISTENCIA JURIDICA	CALI VALLE SANTIAGO DE CALI AVENIDA 4 NORTE NO 49N-37 CHEVROLET NPR [1] 39L MT 3900C 41 WHV215 BLANCO 4HK1-289962 9GCFRR902GB000198 9GCFRR902GB000198 DIRECTO INCLUIDO INCLUIDA

ACCESORIOS	DETALLE	VALOR ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	VALOR ASEGURADO	DED %	DED VALOR	PRIMA
Responsabilidad Civil Extracontractual Servicio Publico		.00%		\$,000.00
Daños a Bienes de Terceros	SMMLV 200.00	.00%		\$,000.00
Lesiones o Muerte de una Persona	SMMLV 200.00	.00%		\$,000.00
Lesiones o Muerte de Dos o Mas Personas	SMMLV 400.00	.00%		\$,000.00
Protección Patrimonial		.00%		\$,000.00
Asistencia Integral Vial	PESOS 1.00	.00%		\$,000.00
Asistencia jurídica en proceso penal		.00%		\$,000.00
Lesiones		.00%		\$,000.00
Homicidio		.00%		\$,000.00
RUNT		.00%		\$2,300.00

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
\$540,141,400.00	\$924,531.00		\$175,224.00	\$1,099,755.00

COASEGURO	
COMPañIA	PARTICIPACIÓN
	%

INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
000805003801	CONSEGUROS 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. De igual forma, en el evento que corresponda, certifico que me fue entregada la tarjeta de asistencia y/o carné correspondiente a la póliza.

CLAUSULADO N°.

7/1

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538

#324

SEGURO RCE SERVICIO PUBL

PÓLIZA
AA058047

FACTURA
AA281132



INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO Contado Cuota a 30, 60 **PRODUCTO** RCE SERVICIO PUBL
COD. AGENCIA AA270107 **CERTIFICADO** 35 **DOCUMENTO** Renovacion **TEL:** 6608047
AGENCIA CALI **DIRECCIÓN** CLL 26 NORTE 6 N16

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA							FECHA DE IMPRESIÓN				
08	05	2020	DESDE	DD	10	MM	05	AAAA	2020	HORA	24:00	10	05	2020
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	10	MM	05	AAAA	2021	HORA	24:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR ADONITRANS S.A.S **NIT/CC** 900527861
DIRECCIÓN AV 4 NORTE NO 49 - 37 **E-MAIL** notiene@notiene.com **TEL/MOVIL**

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

ATENDIENDO SOLICITUD DEL TOMADOR SE EXPIDE LA PRESENTE PÓLIZA PARA LA VIGENCIA DESDE MAYO 10 DE 2020 A LAS 24:00 HORAS HASTA MAYO 10 DE 2021 A LAS 24:00 HORAS.

ESTA PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 15062015-1501-P-06-0000000000000116.

INTERES ASEGURADO
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL
SE CUBREN LOS PERJUICIOS QUE CAUSE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE INCURRA DE ACUERDO CON LA LEY, PROVENIENTE DE UN EVENTO OCASIONADO POR EL VEHICULO DESCRITO EN LA POLIZA, SEA CONDUCTIVO POR EL ASEGURADO O PERSONA AUTORIZADA POR EL, O CUANDO EL VEHICULO SE DESPLACE SIN CONDUCTOR, DEL LUGAR DONDE HA SIDO ESTACIONADO POR ALGUNO DE ELLOS.
EN EL EVENTO DE MUERTE O LESIONES A PERSONAS, LAS COBERTURAS OPERAN EN EXCESO DE LO RECONOCIDO LEGALMENTE POR EL SOAT.
DAÑOS A BIENES DE TERCEROS: VR MAXIMO
ASEGURADO A INDEMNIZAR POR LAS PERDIDAS O DAÑO 200 SMLV
MUERTE O LESIONES A UNA PERSONA: VR MAXIMO
ASEGURADO DESTINADO A INDEMNIZAR LAS LESIONES 200 SMLV
MUERTE O LESIONES A DOS O MAS PERSONA: VR MAXIMO
MAXIMO ASEGURADO DESTINADO A INDEMNIZAR LAS LESIONES LESIONES O MUERTE VARIAS PERSONAS, SIN EXCEDER PARA CADA UNA, EN NINGUN CASO, DEL LIMITE PARA UNA PERSONA 400 SMLV
DEDUCIBLE: SIN DEDUCIBLE
FORMA DE PAGO: 30 Y 60 DIAS.

COBERTURAS ASISTENCIA INTEGRAL VIAL:

- ASESORIA LEGAL TELEFONICA.
- ASISTENCIA DE ASESOR JURIDICO EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO.
- ASISTENCIA PARA LIBERACIÓN DEL VEHICULO ANTE LA UNIDAD JUDICIAL RESPECTIVA.
- ASISTENCIA JURIDICA EN CENTROS DE CONCILIACIÓN.

OTRAS COBERTURAS
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL: INCLUYE COBERTURA DE PERJUICIO PATRIMONIAL Y EXTRAPATRIMONIAL, OPERAN HASTA EL VALOR ASEGURADO ESTIPULADO EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA PARA LA COBERTURA BÁSICA, ES DECIR: SON PARTE DEL VALOR ASEGURADO DEL AMPARO BÁSICO, Y NO ADICIÓN DEL MISMO.
ASISTENCIA JURIDICA
AMPARO PATRIMONIAL
CLAUSULAS Y CONDICIONES PARTICULARES

REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA 30 DÍAS

AVISO DE SINIESTRO 10 DÍAS
PAGO DE INDEMNIZACIONES: LA COMPAÑÍA INDEMNIZARA A LAS VICTIMAS LAS CUALES SE CONSTITUYEN EN BENEFICIARIOS DE LA INDEMNIZACIÓN, LOS PERJUICIOS QUE LE CAUSE EL ASEGURADO CUANDO ESTE SEA CIVILMENTE RESPONSABLE DE ACUERDO CON LA LEY SIN PERJUICIO DE LAS PRESTACIONES QUE DEBAN RECONOCERSE DIRECTAMENTE AL ASEGURADO.
EN EL EVENTO QUE EXISTE INCERTIDUMBRE EN SINIESTRO, RESPECTO DE LA RESPONSABILIDAD O SOBRE LA CUANTIA DEL DAÑO, LA COMPAÑÍA PODRA EXIGIR PARA EL PAGO, SENTENCIA JUDICIAL EJECUTORIADA EN LA CUAL SE DEFINA LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO Y EL MONTO DE LOS BENEFICIOS CAUSADOS.
CUALQUIER CONVENIO, TRANSACCIÓN O ACUERDO JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL CON LOS DAMNIFICADOS, SUS BENEFICIARIOS O HEREDEROS SOLO OBLIGARA A SEGUROS LA EQUIDAD SI ESTA DA SU APROBACIÓN PREVIA, ES DECIR QUE NO SE REQUIERE UNA SENTENCIA JUDICIAL PARA LA INDEMNIZACIÓN DE LOS PERJUICIOS.

[Firma Autorizada]

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538
#324