

NIT 860028415

| | | | | | |
|--------------------|------------|----------------------|---------------------------------|------------------|--------------------|
| DOCUMENTO | Renovacion | PRODUCTO | R.C. CONTRACTUAL | TELÉFONO | 6608047 |
| CERTIFICADO | AA270108 | FORMA DE PAGO | Contado Cuota a 30, 60, 90 días | DIRECCIÓN | CLL 26 NORTE 6 N16 |
| AGENCIA | CALI | | | | |

| | |
|---------|------------|
| ORDEN | 34 |
| USUARIO | JPIEDRAHIT |

| FECHA DE EXPEDICIÓN | | | VIGENCIA DE LA POLIZA | | | | | | | FECHA DE IMPRESIÓN | | | | |
|---------------------|----|------|-----------------------|----|----|----|----|------|------|--------------------|-------|----|----|------|
| 08 | 05 | 2020 | DESDE | DD | 10 | MM | 05 | AAAA | 2020 | HORA | 24:00 | 18 | 05 | 2020 |
| DD | MM | AAAA | HASTA | DD | 10 | MM | 05 | AAAA | 2021 | HORA | 24:00 | DD | MM | AAAA |

| | |
|---------------------|----------------------------------|
| TOMADOR | ADONITRANS S.A.S |
| DIRECCIÓN | AV 4 NORTE NO 49 - 37 |
| ASEGURADO | ESCOBAR AGUDELO HAROLD HUMBERTO |
| DIRECCIÓN | CARRERA 1B # 69-85 |
| BENEFICIARIO | PASAJEROS OCUPANTES DEL VEHICULO |
| DIRECCIÓN | |

EMAIL notiene@notiene.com

E-MAIL**EMAIL**

```

NIT/CC 900527861
TEL/MOVL
NIT/CC 16761984
TEL/MOVL 4460217
NIT/CC 00000000014
TEL/MOVL X

```

| 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 COLECTIVO 200 SMMMLV 16.00 YAP610 DIRECTO |

| DESCRIPCIÓN | VALOR ASEGURADO | DEDUCIBLE % | DEDUCIBLE VALOR | PRIMA |
|--------------------------------------|--------------------|----------------|--------------------|------------|
| Muerte Accidental | SMMLV 3,200.00 | .00% | | \$.00 |
| Incapacidad Total y Permanente | SMMLV 3,200.00 | .00% | | \$.00 |
| Incapacidad Total Temporal | SMMLV 3,200.00 | .00% | | \$.00 |
| Gastos Médicos | SMMLV 3,200.00 | .00% | | \$.00 |
| Asistencia Integral Vial | PESOS 1.00 | .00% | | \$.00 |
| Protección Patrimonial | | .00% | | \$.00 |
| Asistencia Jurídica en Proceso Penal | | .00% | | \$.00 |
| RUNT | | | | \$2,300.00 |

| VALOR ASEGURADO TOTAL | PRIMA NETA | GASTOS | IVA | TOTAL POR PAGAR |
|-----------------------|--------------|--------|-------------|-----------------|
| \$2,808,969,600.00 | \$237,422.00 | | \$44,673.00 | \$282,095.00 |

| 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 correspondiera, 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 R.C. CONTRACTUAL

PÓLIZA
AA058048

FACTURA
AA281133



equidad
seguros



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

| | | | | | |
|----------------------------|------------|------------------------------|-----------------------------------|---------------------------|------------|
| DOCUMENTO | Renovación | PRODUCTO | R.C. CONTRACTUAL | ORDEN | 34 |
| CERTIFICADO | AA270108 | FORMA DE PAGO | Contado Cuota a 30, 60, 90 días | USUARIO | JPIEDRAHIT |
| AGENCIA | CALI | DIRECCIÓN | CLL 26 NORTE 6 N16 | | |
| FECHA DE EXPEDICIÓN | 08 05 2020 | VIGENCIA DE LA PÓLIZA | DESDE 08 05 2020 HASTA 08 05 2021 | FECHA DE IMPRESIÓN | 18 05 2020 |
| | DD MM AAAA | | DD MM AAAA | | DD MM AAAA |

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 DESPLACE 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 SMLV
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

SEGURO ACCIDENTES PERSONALES

PÓLIZA
AA006006

FACTURA
AA114051



NIT 830008686

INFORMACIÓN GENERAL

| | | | | | |
|----------------------------|------------|------------------------------|---|---------------------------|-----------------------|
| DOCUMENTO | Renovación | PRODUCTO | ACCIDENTES PERSONALES | ORDEN | 34 |
| CERTIFICADO | AA098567 | FORMA DE PAGO | Contado Cuota Inicial TELEFONICO 698047 | USUARIO | JPIEDRAHIT |
| AGENCIA | CALI | DIRECCIÓN | CLL 26 NORTE 6 N16 | | |
| FECHA DE EXPEDICIÓN | 08 05 2020 | VIGENCIA DE LA PÓLIZA | DESDE 10 05 2020 HASTA 10 05 2021 | FECHA DE IMPRESIÓN | 10 05 2020 |
| | DD MM AAAA | | MM 05 AAAA 2020 HORA 00:00 | | DD MM AAAA HORA 00:00 |

DATOS GENERALES

| | | | | | |
|---------------------|---------------------------------|--------------|---------------------|-----------------|-----------|
| TOMADOR | ADONITRANS S.A.S | EMAIL | notiene@notiene.com | NIT/CC | 900527861 |
| DIRECCIÓN | AV 4 NORTE NO 49 - 37 | | | TEL/MOVL | |
| ASEGURADO | ESCOBAR AGUDELO HAROLD HUMBERTO | | | NIT/CC | 16761984 |
| DIRECCIÓN | CARRERA 1B # 69-85 | EMAIL | | TEL/MOVL | 4460217 |
| BENEFICIARIO | ESCOBAR AGUDELO HAROLD HUMBERTO | | | NIT/CC | 16761984 |
| DIRECCIÓN | | EMAIL | | TEL/MOVL | 4460217 |

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

| DETALLE | DESCRIPCIÓN |
|--|--|
| CIUDAD DEPARTAMENTO DIRECCIÓN CANAL DE VENTA PLACA UNICA | CALI VALLE AV 4 NORTE NO 49N - 37 DIRECTO YAP610 |

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 | | \$0.00 | \$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

SEGURO ACCIDENTES PERSONALES

PÓLIZA
AA006006

FACTURA
AA114051



INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO Contado Cuota Inicial 20 **PRODUCTO** ACCIDENTES PERSONALES
COD. AGENCIA AA098567 **CERTIFICADO** 34 **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 RCE SERVICIO PUBL

PÓLIZA
AA058047

FACTURA
AA281132



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

| | | | | | |
|----------------------------|------------|------------------------------|--------------------------------------|---------------------------|-------|
| DOCUMENTO | Renovacion | PRODUCTO | RCE SERVICIO PUBL | ORDEN | 34 |
| CERTIFICADO | AA270107 | FORMA DE PAGO | Contado Cuota a 30, TELEFONO 6608047 | USUARIO | |
| AGENCIA | CALI | DIRECCIÓN | CLL 26 NORTE 6 N16 | | |
| FECHA DE EXPEDICIÓN | | VIGENCIA DE LA POLIZA | | FECHA DE IMPRESIÓN | |
| 08 | 05 | 2020 | DESDE | DD | 10 |
| DD | MM | AAAA | HASTA | DD | 10 |
| | | | | MM | 05 |
| | | | | AAAA | 2020 |
| | | | | HORA | 24:00 |
| | | | | HORA | 24:00 |
| | | | | DD | 10 |
| | | | | MM | 05 |
| | | | | AAAA | 2020 |

DATOS GENERALES

| | | | | | |
|---------------------|---------------------------------|--------------|---------------------|-------------------|-----------|
| TOMADOR | ADONITRANS S.A.S | EMAIL | notiene@notiene.com | NIT/CC | 900527861 |
| DIRECCIÓN | AV 4 NORTE NO 49 - 37 | | | TEL/ MOVIL | |
| ASEGURADO | ESCOBAR AGUDELO HAROLD HUMBERTO | | | NIT/CC | 16761984 |
| DIRECCIÓN | CARRERA 1B # 69-85 | EMAIL | | TEL/ MOVIL | 4460217 |
| BENEFICIARIO | TERCEROS AFECTADOS | | | NIT/CC | 100000002 |
| DIRECCIÓN | | EMAIL | notiene@notiene.com | TEL/ MOVIL | |

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

| DETALLE | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| CIUDAD DEPARTAMENTO LOCALIDAD DIRECCIÓN 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 DAIHATSU DELTA V118 MT 3700CC 16 YAP610 BLANCO BD30D10401F EENT1CABDCA30635 EENT1CABDCA30635 DIRECTO INCLUIDO INCLUIDA |

ACCESORIOS

| DETALLE | VALOR ASEGURADO |
|---------|-----------------|
| | |

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

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

| VALOR ASEGURADO TOTAL | PRIMA NETA | GASTOS | IVA | TOTAL POR PAGAR |
|-----------------------|--------------|--------|--------------|-----------------|
| \$540,141,400.00 | \$534,850.00 | | \$101,185.00 | \$636,035.00 |

| 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 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

#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** 34 **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 SMMVLV
MUERTE O LESIONES A UNA PERSONA: VR MAXIMO
ASEGURADO DESTINADO A INDEMNIZAR LAS LESIONES
200 SMMVLV
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 SMMVLV
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 COMPAÑIA 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 COMPAÑIA 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, TRANSACCION O ACUERDO JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL CON LOS DAMNIFICADOS, SUS BENEFICIARIOS O HEREDEROS SOLO OBLIGARA A SEGUROS LA EQUIDAD SI ESTA DA SU APROBACION PREVIA, ES DECIR QUE NO SE REQUIERE UNA SENTENCIA JUDICIAL PARA LA INDEMNIZACION DE LOS PERJUICIOS.

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR



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