

# SEGURO R.C. CONTRACTUAL

PÓLIZA  
AA031678

FACTURA  
AB004876



NIT 860028415

## INFORMACIÓN GENERAL

<b>DOCUMENTO</b>	Renovación	<b>PRODUCTO</b>	R.C. CONTRACTUAL	<b>ORDEN</b>	69
<b>CERTIFICADO</b>	AB004792	<b>FORMA DE PAGO</b>	Con.Cuota a 30, 60 y 90 días	<b>USUARIO</b>	IREVOLLO
<b>AGENCIA</b>	APARTADO	<b>TELÉFONO</b>	6045011949	<b>DIRECCIÓN</b>	CALLE 96 #99-27
<b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b>					
18	10	2024	<b>VIGENCIA DE LA POLIZA</b>		
DD	MM	AAAA	DESDE	DD	MM
			27	10	AAAA
			2024		
			HASTA	DD	MM
			27	10	AAAA
			2025		
			HORA		
			24:00		
			HORA		
			24:00		
<b>FECHA DE IMPRESIÓN</b>					
21	10	2024			
DD	MM	AAAA			

## DATOS GENERALES

<b>TOMADOR</b>	TRANS PORT SAS	<b>EMAIL</b>	trans-port@somosintegra.com	<b>NIT/CC</b>	901469795
<b>DIRECCIÓN</b>	CALLE 96 N° 99 - 47			<b>TEL/ MOVIL</b>	3107063252
<b>ASEGURADO</b>	LOPEZ FAUSTO ANDRES			<b>NIT/CC</b>	71257809
<b>DIRECCIÓN</b>		<b>EMAIL</b>		<b>TEL/ MOVIL</b>	
<b>BENEFICIARIO</b>	PASAJEROS AFECTADOS			<b>NIT/CC</b>	123111111
<b>DIRECCIÓN</b>		<b>EMAIL</b>	notiene@notiene.com	<b>TEL/ MOVIL</b>	

## 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	MEDELLIN ANTIOQUIA CALLE 96 N° 99 - 47 CALLE 96 N° 99 - 47 BUSES Y BUSETAS 100 SMMLV 45.00 SDS959 Directo

## COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE VALOR	PRIMA
Muerte Accidental	smmlv 4,500.00	.00%		\$ .00
Incapacidad Total y Permanente	smmlv 4,500.00	.00%		\$ .00
Incapacidad Total Temporal	smmlv 4,500.00	.00%		\$ .00
Gastos Médicos	smmlv 4,500.00	.00%		\$ .00
Protección Patrimonial		.00%		\$ .00
Asistencia Jurídica en Proceso Penal		.00%		\$ .00
RUNT		.00%		\$2,900.00

<b>VALOR ASEGURADO TOTAL</b>	<b>PRIMA NETA</b>	<b>GASTOS</b>	<b>IVA</b>	<b>TOTAL POR PAGAR</b>
\$5,850,000,000.00	\$734,673.00		\$139,037.00	\$873,710.00

COASEGURO	
COMPANIA	PARTICIPACIÓN
	%

INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
000830514247	UNANSE LTDA. AGENCIA DE SEGUROS LTDA.	%

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](http://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.

NIT 860028415

DOCUMENTO		Renovacion	PRODUCTO		R.C. CONTRACTUAL		ORDEN		69					
CERTIFICADO		AB004792	FORMA DE PAGO		Con.Cuota a 30, 60 y 90 dias		TELÉFONO		6045011949					
AGENCIA		APARTADO					DIRECCIÓN		CALLE 96 #99-27					
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA						FECHA DE IMPRESIÓN					
18	10	2024	DESDE	DD	27	MM	10	AAAA	2024	HORA	24:00	21	10	2024
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	27	MM	10	AAAA	2025	HORA	24:00	DD	MM	AAAA

<b>TOMADOR</b>	TRANS PORT SAS
<b>DIRECCIÓN</b>	CALLE 96 N° 99 - 47

**E-MAIL** [trans-port@somosintegra.com](mailto:trans-port@somosintegra.com)

**NIT/CC** 901469795  
**TEL/MOVL** 3107063252

RENOVACION DE POLIZA POR SOLICITUD EXPRESA DEL TOMADOR.

ESTA PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 30/04/2021-1501-P-03-GAUTA00006011602-D001, EL CUAL SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE REGISTRADO POR LA EQUITAD SEGUROS O.C ANTE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA. PARA SU CONSULTA FAVOR INGRESAR A [www.laequidadseguros.coop](http://www.laequidadseguros.coop)

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

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO  
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB [WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP](http://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.