

SEGURO R.C. CONTRACTUAL

PÓLIZA
AA031678

FACTURA
AB004876



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovación	PRODUCTO	R.C. CONTRACTUAL	ORDEN	79
CERTIFICADO	AB004792	FORMA DE PAGO	Con.Cuota a 30, 60 y 90 días	USUARIO	IREVOLLO
AGENCIA	APARTADO	TELÉFONO	6045011949	DIRECCIÓN	CALLE 96 #99-27
FECHA DE EXPEDICIÓN					
18	10	2024	VIGENCIA DE LA POLIZA		
DD	MM	AAAA	DESDE	DD	MM
			27	10	AAAA
			2024		
			HASTA	DD	MM
			27	10	AAAA
			2025		
			HORA		
			24:00		
			HORA		
			24:00		
FECHA DE IMPRESIÓN					
21	10	2024			
DD	MM	AAAA			

DATOS GENERALES

TOMADOR	TRANS PORT SAS	EMAIL	trans-port@somosintegra.com	NIT/CC	901469795
DIRECCIÓN	CALLE 96 N° 99 - 47			TEL/ MOVIL	3107063252
ASEGURADO	INTEGRALTRANS GROUP S.A.S			NIT/CC	901020834
DIRECCIÓN	CRA 80C NO. 33-11	EMAIL	gerenciaintegral@hotmail.com	TEL/ MOVIL	2504633
BENEFICIARIO	PASAJEROS AFECTADOS			NIT/CC	123111111
DIRECCIÓN		EMAIL	notiene@notiene.com	TEL/ MOVIL	

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 44.00 UZA885 Directo

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE VALOR	PRIMA
Muerte Accidental	smmlv 4,400.00	.00%		\$.00
Incapacidad Total y Permanente	smmlv 4,400.00	.00%		\$.00
Incapacidad Total Temporal	smmlv 4,400.00	.00%		\$.00
Gastos Médicos	smmlv 4,400.00	.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
\$5,720,000,000.00	\$734,673.00		\$139,037.00	\$873,710.00

COASEGURO	
COMPañIA	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 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
AB004876

NIT 860028415

INFORMACION GENERAL		PRODUCTO				R.C. CONTRACTUAL				ORDEN		79																	
DOCUMENTO		Renovacion		FORMA DE PAGO		Con.Cuota a 30, 60 y 90 dias		TELEFONO		6045011949		USUARIO		IREVOLLO															
CERTIFICADO		AB004792						DIRECCION		CALLE 96 #99-27																			
AGENCIA		APARTADO																											
FECHA DE EXPEDICION				VIGENCIA DE LA POLIZA								FECHA DE IMPRESION																	
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	

TOMADOR	TRANS PORT SAS	NIT/CC	901469795
DIRECCIÓN	CALLE 96 N° 99 - 47	EMAIL	trans-port@somosintegra.com
		TEL/MOVL	3107063252

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

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 EQUIDAD SEGUROS O.C ANTE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA. PARA SU CONSULTA FAVOR INGRESAR A 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 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.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO