

SEGURO RCE SERVICIO PUBL

PÓLIZA
AA017820

FACTURA
AA059532



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Nuevo	PRODUCTO	RCE SERVICIO PUBL				ORDEN	-1						
CERTIFICADO	AA055659	FORMA DE PAGO	Contado		TELEFONO	3391183		USUARIO						
AGENCIA	PEREIRA				DIRECCIÓN	CALLE 14 # 13 - 52								
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA						FECHA DE IMPRESIÓN					
02	08	2018	DESDE	DD	02	MM	08	AAAA	2018	HORA	24:00	11	06	2024
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	02	MM	08	AAAA	2019	HORA	24:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR	COOPERATIVA TRANSPORTADORES MOTORISTAS DE CARTAGO	EMAIL	coomocart@hotmail.com	NIT/CC	891900232
DIRECCIÓN	CARRERA 7 NO 10 69	TEL/MOVL	522128801	NIT/CC	891900232
ASEGURADO	COOPERATIVA TRANSPORTADORES MOTORISTAS DE CARTAGO	EMAIL	coomocart@hotmail.com	TEL/MOVL	522128801
DIRECCIÓN	CARRERA 7 NO 10 69	NIT/CC	21	TEL/MOVL	111111111
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	EMAIL	notiene@notiene.com		
DIRECCIÓN	TODA COLOMBIA				

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DETALLE	DESCRIPCIÓN
CIUDAD DEPARTAMENTO LOCALIDAD DIRECCIÓN CANAL DE VENTA AMPARO PATRIMONIAL ASISTENCIA JURIDICA	CARTAGO VALLE CARTAGO CARRERA 7 NO 10 69 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 60.00	10.00%	3.00 smmlv	\$.00
Lesiones o Muerte de una Persona	smmlv 60.00	.00%		\$.00
Lesiones o Muerte de Dos o Mas Personas	smmlv 120.00	.00%		\$.00
Protección Patrimonial		.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
\$152,602,604.00	\$767,878.00		\$145,460.00	\$913,338.00

COASEGURO	
COMPañIA	PARTICIPACIÓN
	%

INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
0000000000001	AGENTE DIRECTO	%

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



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

SEGURO RCE SERVICIO PUBL

PÓLIZA
AA017820

FACTURA
AA059532



INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO Contado **PRODUCTO** RCE SERVICIO PUBL
COD. AGENCIA AA055659 **CERTIFICADO** -1 **DOCUMENTO** Nuevo **TEL:** 3391183
AGENCIA PEREIRA **DIRECCIÓN** CALLE 14 # 13 - 52

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA				FECHA DE IMPRESIÓN		
02	08	2018	DESDE	DD	02	MM	08	AAAA	2018
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	02	MM	08	AAAA	2019
							HORA	24:00	
							HORA	24:00	
							11	06	2024
							DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR COOPERATIVA TRANSPORTADORES MOTORISTAS DE CARTAGO **NIT/CC** 891900232
DIRECCIÓN CARRERA 7 NO 10 69 **E-MAIL** coomocart@hotmail.com **TEL/MOVIL** 522128801

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO Y A SOLICITUD DEL TOMADOR SE EMITE PÓLIZA PARA LA VIGENCIA INDICADA.

VALOR ASEGURADO 60 SMMLV

SMMLV - SALARIO MINIMO MENSUAL LEGAL VIGENTE

PRIMA ANUAL POR VEHICULO CON IVA Y RUNT INCLUIDO:
TAXIS URBANO: \$ 913.338

INCLUYE LUCRO CESANTE Y DAÑO MORAL SIN QUE AL MOMENTO DE LA INDEMNIZACION SUPERE EL VALOR ASEGURADO ESTIPULADO EN LA CARATULA DE LA POLIZA Y SEGUN SENTENCIA JUDICIAL.

INCLUYE AMPARO PATRIMONIAL

ESTA PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 15062015-1501-P-06-000000000000116.

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