

SEGURO Autoplus Full



PÓLIZA
AA066565

FACTURA
AA245227

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Nuevo	PRODUCTO	Autoplus Full	ORDEN	1
CERTIFICADO	AA238899	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	
AGENCIA	BUCARAMANGA	TELEFONO	6577722 Y 6433323	DIRECCIÓN	CARRERA 35 NO. 48-12 - CABECERA

FECHA DE EXPEDICIÓN					VIGENCIA DE LA POLIZA					FECHA DE IMPRESIÓN		
14	08	2020	DESDE	DD 12	MM 08	AAAA 2020	HORA	24:00	14	08	2020	
DD	MM	AAAA	HASTA	DD 12	MM 08	AAAA 2021	HORA	24:00	DD	MM	AAAA	

DATOS GENERALES

TOMADOR	ORTIZ GELVEZ WILLIAM JOSE	EMAIL	wjog06@hotmail.com	NIT/CC	91232413
DIRECCIÓN	CRA 39 N 46 - 120	EMAIL	wjog06@hotmail.com	TEL/MOVL	
ASEGURADO	ORTIZ GELVEZ WILLIAM JOSE	EMAIL	wjog06@hotmail.com	NIT/CC	91232413
DIRECCIÓN	CRA 39 N 46 - 120	EMAIL	wjog06@hotmail.com	TEL/MOVL	
BENEFICIARIO	BANCO FINANINDIA S.A.	EMAIL	notiene@notiene.com	NIT/CC	860051894
DIRECCIÓN	KM. 4 VIA PAPAYO GLORIETA MIROLINDO			TEL/MOVL	1

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DETALLE	DESCRIPCIÓN
Ciudad de Circulación Predominante Departamento Localidad Dirección (Ubicación del Riesgo) Marca/Tipo (Código Fasecolda) Código Fasecolda Clase de Vehículo Modelo Placa Única Color Número de Motor Número de Chasis Número de Serie Gastos de Transporte Edad del Asegurado Genero Ocupación Años Continuos se No Reclamación Deducibles Pérdidas Totales Deducible Pérdidas Parciales Clausulado N°	BUCARAMANGA SANTANDER BUCARAMANGA CRA 18 # 46-123 HONDA CRV [4] CITY AT 2400CC 03406028 CAMIONETAS 2015 UDS925 PLATA ALABASTER K24V21000361 3HGRM3830FG600290 3HGRM3830FG600290 \$20.000 Día Hasta Máximo 30 Días 56 Masculino Empleado(a) Tres Años Continuos Sin Deducible 950.000 07/06/2018-1501-P-03-000000000000117-DI00

ACCESORIOS

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

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	VALOR ASEGURADO	DED %	DED VALOR	PRIMA
Valor Asegurado del Vehículo	\$59,100,000.00	.00%		\$0.00
COBERTURAS AL VEHICULO		.00%		\$0.00
Responsabilidad Civil Extracontractual	\$4,000,000,000.00	.00%		\$0.00
- Lesiones, Muerte y/o Daños a Bienes de Terceros	\$4,000,000,000.00	.00%		\$0.00
- Pérdida Total por Daños	\$59,100,000.00	.00%	\$50,000.00	\$0.00
- Pérdida Parcial por Daños	\$59,100,000.00	.00%		\$0.00
- Pérdida Total por Hurto o Hurto Calificado	\$59,100,000.00	.00%	\$50,000.00	\$0.00
- Pérdida Parcial por Hurto o Hurto Calificado	\$59,100,000.00	.00%	\$50,000.00	\$0.00
- Terremoto, Temblor y/o Erupción Volcánica	\$59,100,000.00	.00%	\$50,000.00	\$0.00
- Protección Patrimonial	SI	.00%		\$0.00
- Gastos de Transporte Perdida Total	SI	.00%		\$0.00
- Accidentes Personales	\$30,000,000.00	.00%		\$0.00
- Pérdida Gradual de Bonificación por Daños al Vehículo.	SI	.00%		\$0.00
- Vehículo de Reemplazo	SI	.00%		\$0.00
- Asistencia en Viaje	SI	.00%		\$0.00
- Asistencia Extendida (Llantas Estalladas, Pequeños Accesorios y Viaje Seguro)	SI	.00%		\$0.00
- Plan Viajero	SI	.00%		\$0.00
Asistencia Jurídica		.00%		\$0.00
- Lesiones (Proceso Penal)	SI	.00%		\$0.00
- Homicidio (Proceso Penal)	SI	.00%		\$0.00
- Ordinario o Ejecutivo (Proceso Civil)	SI	.00%		\$0.00
- Contencioso Administrativo	SI	.00%		\$0.00
- Administrativo de Transito	SI	.00%		\$0.00

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
\$4,111,762,040.00	\$1,471,498.00		\$274,664.00	\$1,746,162.00

COASEGURO	
COMPAÑIA	PARTICIPACIÓN
	%

INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
000900434864	SYSKOM 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 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

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.
Y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑÍAS DE SEGUROS

VIGILADO

SEGURO Autoplus Full

PÓLIZA
AA066565

FACTURA
AA245227



INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Nuevo	PRODUCTO	Autoplus Full	ORDEN	1									
CERTIFICADO	AA238899	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO										
AGENCIA	BUCARAMANGA	TELEFONO	6577722 Y 6433323	DIRECCIÓN	CARRERA 35 NO. 48-12 - CABECERA									
FECHA DE EXPEDICIÓN		VIGENCIA DE LA PÓLIZA			FECHA DE IMPRESIÓN									
14	08	2020	DESDE	DD	12	MM	08	AAAA	2020	HORA	24:00	14	08	2020
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	12	MM	08	AAAA	2021	HORA	24:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR	ORTIZ GELVEZ WILLIAM JOSE	NIT/CC	91232413
DIRECCIÓN	CRA 39 N 46 - 120	EMAIL	wjog06@hotmail.com
COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO		TEL/MOVL	

DESCRIPCIÓN	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE VALOR	PRIMA

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR



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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
 EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.
 Y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

SEGURO Autoplus Full

PÓLIZA
AA066565

FACTURA
AA24527



INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO Contado **PRODUCTO** Autoplus Full
COD. AGENCIA AA238899 **CERTIFICADO** 1 **DOCUMENTO** Nuevo **TEL:** 6577722 Y 6433323
AGENCIA BUCARAMANGA **DIRECCIÓN** CARRERA 35 NO. 48-12 - CABECERA

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA					FECHA DE IMPRESIÓN						
14	08	2020	DESDE	DD	12	MM	08	AAAA	2020	HORA	24:00	14	08	2020
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	12	MM	08	AAAA	2021	HORA	24:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR ORTIZ GELVEZ WILLIAM JOSE **NIT/CC** 91232413
DIRECCIÓN CRA 39 N 46 - 120 **E-MAIL** wjog06@hotmail.com **TEL/MOVIL**

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

POLIZA NUEVA, SE EXPIDE A SOLICITUD DEL TOMADOR SEGUN SOLICITUD RECIBIDA

SE ADJUNTA CONDICIONES GENERALES

*LINEA DE ASISTENCIA 018000919538
*#324

"NO OBSTANTE LO EXPRESADO EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA BAJO EL AMPARO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL SE CUBREN LOS PERJUICIOS MORALES PREVIA DEMOSTRACIÓN Y TASACIÓN DE LOS MISMOS MEDIANTE SENTENCIA JUDICIAL"

EN CASO DE QUE PARA LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. NO SEA POSIBLE LA OBTENCIÓN DE REPUESTOS Y/O MANO DE OBRA ESPECIALIZADA PARA LA MARCA, CUALQUIER RECLAMACIÓN SE ATENDERÁ A TRAVÉS DE ARREGLO DIRECTO DE ACUERDO CON LAS DIRECTRICES DE LA ENTIDAD PARA ESTE PROCEDIMIENTO.

LA PRESENTE PÓLIZA SE RENOVARA AUTOMÁTICAMENTE EL DÍA DE SU VENCIMIENTO Y HASTA LA CANCELACION TOTAL DEL CREDITO OTORGADO POR LA ENTIDAD BANCO FINANADINA S.A Y NO PODRÁ SER CANCELADA O REVOCADA POR EL TOMADOR Y/O ASEGURADO, SIN AUTORIZACIÓN PREVIA DEL BENEFICIARIO ONEROSO

LA EQUIDAD SEGUROS SE OBLIGA A DAR AVISO AL BENEFICIARIO ONEROSO, EN CASO QUE DECIDA REVOCAR UNILATERALMENTE EL CONTRATO DE SEGURO, CON UNA ANTELACIÓN NO MENOR A (30) DÍAS A LA FECHA EN QUE SURTIRÁ EFECTO LA ANTERIOR DECISIÓN.

CLAUSULA DE PRIMER BENEFICIARIO

SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE EN CASO DE SINIESTRO QUE AFECTE EL VEHÍCULO AMPARADO BAJO LA PRESENTE PÓLIZA, LA ENTIDAD: BANCO FINANADINA S.A OBRARA COMO BENEFICIARIO PREFERENCIAL HASTA POR EL RESPECTIVO MONTO DE SUS INTERESES Y ACREENCIAS.

ESTA PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 07/06/2018-1501-P-03-000000000000117-DI00, 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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. Y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR



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