

**SEGURO
R.C. CONTRACTUAL**

**PÓLIZA
AA125566**

**FACTURA
AA363847**



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Nuevo	PRODUCTO	R.C. CONTRACTUAL	ORDEN	21						
CERTIFICADO	AA419579	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	BETA0101						
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS								
FECHA DE EXPEDICIÓN		VIGENCIA DE LA PÓLIZA			FECHA DE IMPRESIÓN						
11	07	2017	DESDE	DD 11	MM 07	AAAA 2017	HORA	24:00	22	07	2024
DD	MM	AAAA	HASTA	DD 11	MM 07	AAAA 2018	HORA	24:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR	EXPRESO DEL TRANSPORTE COLECTIVO DEL ORIENTE SA	EMAIL	gerencia@transoriente.coM	NIT/CC	860400083
DIRECCIÓN	AV CALLE 6 # 15-22	EMAIL	gerencia@transoriente.coM	TEL/MOVL	3112298336
ASEGURADO	EXPRESO DEL TRANSPORTE COLECTIVO DEL ORIENTE SA	EMAIL	gerencia@transoriente.coM	NIT/CC	860400083
DIRECCIÓN	AV CALLE 6 # 15-22	EMAIL	gerencia@transoriente.coM	TEL/MOVL	3112298336
BENEFICIARIO	EXPRESO DEL TRANSPORTE COLECTIVO DEL ORIENTE SA	EMAIL	gerencia@transoriente.coM	NIT/CC	860400083
DIRECCIÓN	AV CALLE 6 # 15-22	EMAIL	gerencia@transoriente.coM	TEL/MOVL	3112298336

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	BOGOTA D.C. CUNDINAMARCA BOGOTA AV 6 N 15 22 BUSES Y Busetas 60 SMMLV 24.00 SVB390 Directo

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE VALOR	PRIMA
Muerte Accidental	smmlv 1,440.00	.00%		\$.00
Incapacidad Total y Permanente	smmlv 1,440.00	.00%		\$.00
Incapacidad Total Temporal	smmlv 1,440.00	.00%		\$.00
Gastos Médicos	smmlv 1,440.00	.00%		\$.00
Asistencia Integral Vial	Pesos 1.00	.00%		\$.00
Protección Patrimonial		.00%		\$.00
Asistencia Jurídica en Proceso Penal		.00%		\$.00
RUNT		.00%		\$2,070.00

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
\$1,062,312,480.00	\$991,537.00		\$187,999.00	\$1,179,536.00

COASEGURO	
COMPañIA	PARTICIPACIÓN
	%

INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
000800000092	SEGUROS BETA 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.

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

VIGILADO

**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.

SEGURO R.C. CONTRACTUAL

PÓLIZA
AA125566

FACTURA
AA363847



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO Nuevo	PRODUCTO R.C. CONTRACTUAL	ORDEN 21
CERTICADO AA419579	FORMA DE PAGO Contado	USUARIO BETA0101
AGENCIA BOGOTA CALLE 100	DIRECCIÓN Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS	
FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGENCIA DE LA POLIZA	FECHA DE IMPRESIÓN
11 07 2017 DD MM AAAA	DESDE DD 11 MM 07 AAAA 2017 HASTA DD 11 MM 07 AAAA 2018	22 07 2024 DD MM AAAA
	HORA 24:00 HORA 24:00	

DATOS GENERALES

TOMADOR EXPRESO DEL TRANSPORTE COLECTIVO DEL ORIENTE SA
DIRECCIÓN AV CALLE 6 # 15-22
EMAIL gerencia@transoriente.coM
NIT/CC 860400083
TEL/MOVIL 3112298336

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

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.