

**SEGURO DE RCE SERVICIO PUBL**

**POLIZA AB001002**

**LA EQUIDAD**  
SEGUROS GENERALES  
ORGANISMO COOPERATIVO  
NIT. 860.028.415-5

DATOS GENERALES					
<b>AGENCIA</b>	BUCARAMANGA	<b>PRODUCTO</b>	0116	<b>FACTURA</b>	AB016272
<b>DIRECCION</b>	CARRERA 27 N. 36 i 14,	<b>CERTIFICADO</b>	AB015862	<b>FORMA DE PAGO</b>	Con.Cuota a 30, 60 y 90 D
<b>TELEFONO</b>	6076852916	<b>DOCUMENTO</b>	Modificacion	<b>USUARIO</b>	YEREY

INFORMACION DEL CLIENTE / ASOCIADO					
<b>TOMADOR</b>	TRANSPORTES COLOMBIA S.A.			<b>NIT</b>	890200855
<b>DIRECCION</b>	CRA 15 # 3-86			<b>TELEFONO</b>	3165343307
<b>ASEGURADO</b>	TRANSPORTES COLOMBIA S.A.			<b>NIT</b>	890200855
<b>DIRECCION</b>	CRA 15 # 3-86			<b>TELEFONO</b>	3165343307
<b>BENEFICIARIO</b>	TRANSPORTES COLOMBIA S.A.			<b>NIT</b>	890200855
<b>DIRECCION</b>	CRA 15 # 3-86			<b>TELEFONO</b>	3165343307

VIGENCIA							
<b>DESDE</b>	09-10-2023	<b>HORAS</b>	0000	<b>HASTA</b>	01-09-2024	<b>HORAS</b>	0000
		<b>FECHA</b>		<b>EXPEDICION</b>	09-10-2023	<b>DIAS</b>	328
						<b>VIGENCIA</b>	

**COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO**

DESCRIPCION	MONEDA	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE MINIMO
Responsabilidad Civil Extracontractual Servicio				
Daños a Bienes de Terceros	----	60		2.
Lesiones o Muerte de una Persona	----	60		
Lesiones o Muerte de Dos o Mas Personas	----	120		
Protección Patrimonial		Si		
Asistencia jurídica en proceso penal		Si		
Lesiones	----			
Homicidio	----			
RUNT	----			

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL A PAGAR
\$226,586,668	2,100			\$2,100

COASEGURO Directo	INTERMEDIARIO Y/O ADMINISTRADOR DE CUENTA
-------------------	---

COMPAÑIA	PARTICIPACION	CODIGO	NOMBRE	PARTICIPACION
		901326769	ADSECOL LTDA	100 %

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A LA EQUIDAD O.C. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. EL PAGO EXTEMPORANEO DE LA PRIMA NO CONVALIDA LA MORA NI REACTIVA LA POLIZA TERMINADA AUTOMATICAMENTE, CASO EN EL CUAL SE DEVOLVERA 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 COMPAÑIA 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."

ESTA PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 30/04/2021-1501-P-03-GAUTA00007000116-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](http://www.laequidadseguros.coop)

SE PROCEDE A MODIFICAR POR SOLICITUD DEL TOMADOR.

ESTA PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 30/04/2021-1501-P-03-GAUTA0000 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](http://www.laequidadseguros.coop)

**SEGURO DE RCE SERVICIO PUBL**

**POLIZA AB001002**

**LA EQUIDAD**  
SEGUROS GENERALES  
ORGANISMO COOPERATIVO  
RIT. 860.028.415-5

SE PROCEDE A MODIFICAR POR SOLICITUD DEL TOMADOR.

---

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

---

**EL TOMADOR**