

SEGURO Plan Full

PÓLIZA
AA068212

FACTURA
AB040738



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovación	PRODUCTO	Plan Full	ORDEN	1
CERTIFICADO	AB040038	FORMA DE PAGO	Financiación	USUARIO	
AGENCIA	BUCARAMANGA	TELEFONO	6076852916	DIRECCIÓN	CARRERA 27 N. 36 & 14, OFICINA 1101
FECHA DE EXPEDICIÓN	24/07/2024	VIGENCIA DE LA POLIZA			FECHA DE IMPRESIÓN
DD MM AAAA	DD MM AAAA	DESDE	DD MM AAAA	HASTA	DD MM AAAA
		20	08	2024	2025
		HORA		HORA	
		24:00		24:00	

DATOS GENERALES

TOMADOR	VYSALUD EN CASA SAS	EMAIL		NIT/CC	900408956
DIRECCIÓN		EMAIL		TEL/MOVL	
ASEGURADO	VYSALUD EN CASA SAS	EMAIL		NIT/CC	900408956
DIRECCIÓN		EMAIL		TEL/MOVL	
BENEFICIARIO	FINANZAUTO SA BIC	EMAIL		NIT/CC	860028601
DIRECCIÓN	AVENIDA DE LAS AMERICAS AC9 N° 50 - 50	EMAIL	CONTACTO@FINANZAUTO.COM.CO	TEL/MOVL	3154589657

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DETALLE	DESCRIPCIÓN
Ciudad de Circulación Predominante	SAN GIL
Departamento	SANTANDER
Dirección (Ubicación del Riesgo)	CL 16 # 9-75
Marca/Tipo (Código Fasecolda)	FORD EXPLORER [5] [FL] LIMITED
Código Fasecolda	03008061
Clase de Vehículo	Camperos
Modelo del Vehículo	2019
Placa Única	DFN929
Color	PLATA PURO
Número de Motor	KGB29912
Número de Chasis	1FM5K8FH4KGB29912
Número de Serie	NULL
Gastos de Transporte	\$25.000 por 30 Días
Edad del Asegurado	Persona jurídica
Ocupación	Persona Jurídica
Años Continuos de No Reclamación	Dos Años Continuos
Deducibles Pérdidas Totales	Sin Deducible
Deducible Pérdidas Parciales	1.350.000
Clausulado N°	04/10/2021-1501-P-03-GAUTA00003000888-DRCI

ACCESORIOS

DETALLE	VALOR ASEGURADO

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	VALOR ASEGURADO	DED %	DED VALOR	PRIMA
Valor Comercial Asegurado del Vehículo	\$136,300,000.00	.00%		\$0.00
Accesorios Vehículo	\$0.00	.00%		\$0.00
COBERTURAS AL VEHICULO		.00%		\$0.00
Responsabilidad Civil Extracontractual		.00%		\$0.00
- Lesiones, Muerte y/o Daños a Bienes de Terceros	\$4,000,000,000.00	.00%		\$0.00
- Pérdida Total por Daños	\$136,300,000.00	.00%		\$0.00
- Pérdida Parcial por Daños	\$136,300,000.00	.00%	1,350,000.00	Pesos \$0.00
- Pérdida Total por Hurto o Hurto Calificado	\$136,300,000.00	.00%		\$0.00
- Pérdida Parcial por Hurto o Hurto Calificado	\$136,300,000.00	.00%	1,350,000.00	Pesos \$0.00
- Terremoto, Temblor y/o Erupción Volcánica	\$136,300,000.00	.00%	1,350,000.00	Pesos \$0.00
- Protección Patrimonial	Incluida	.00%		\$0.00
- Accidentes Personales	\$40,000,000.00	.00%		\$0.00
- Gastos de Transporte Perdida Total	\$25.000 Día Hasta Máximo 30 Días	.00%		\$0.00
ASISTENCIAS	\$0.00	.00%		\$0.00
- Asistencia Equidad	Integral	.00%		\$0.00
- Asistencia (Hogar)	Incluida	.00%		\$0.00
- Conductor Elegido	12 Servicios por Vigencia	.00%		\$0.00
- Plan Viajero	Incluida	.00%		\$0.00
- Vehículo de Reemplazo	Hasta 15 días	.00%		\$0.00
- Llantas Estalladas, Pequeños Accesorios y Rotura de Vidrios	Incluida	.00%		\$0.00
Asistencia Jurídica	Incluida	.00%		\$0.00

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
\$4,209,723,082.00	\$4,780,014.00		\$898,032.00	\$5,678,046.00

COASEGURO	
COMPañIA	PARTICIPACIÓN
	%

INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
63527039	MARIA ALEJANDRA OTERO GARCIA	%

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.

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

SEGURO Plan Full

PÓLIZA
AA068212

FACTURA
AB040738



INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO Financiación **PRODUCTO** Plan Full
COD. AGENCIA AB040038 **CERTIFICADO** 1 **DOCUMENTO** Renovacion **TEL:** 6076852916
AGENCIA BUCARAMANGA **DIRECCIÓN** CARRERA 27 N. 36 & 14, OFICINA 1101

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA						FECHA DE IMPRESIÓN					
24	07	2024	DESDE	DD	20	MM	08	AAAA	2024	HORA	24:00	31	03	2025
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	20	MM	08	AAAA	2025	HORA	24:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR VYSALUD EN CASA SAS **NIT/CC** 900408956
DIRECCIÓN **E-MAIL** **TEL/MOVIL**

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

Empty box for policy texts and observations.

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