

SEGURO R.C.E. ENTIDAD ESTATAL

PÓLIZA
AA007213

FACTURA
AA034999



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Modificación	PRODUCTO	R.C.E. ENTIDAD ESTATAL					ORDEN	1					
CERTIFICADO	AA034454	FORMA DE PAGO	Contado		TELEFONO	7421444			USUARIO	CPARRA33				
AGENCIA	INTERMEDIARIOS ASESORES DE SEGUROS LTDA		DIRECCIÓN					CALLE 96 # 45A 31						
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA							FECHA DE IMPRESIÓN				
23	03	2018	DESDE	DD	23	MM	10	AAAA	2017	HORA	12:00	23	03	2018
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	30	MM	11	AAAA	2018	HORA	12:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR	INVERSIONES TRANSTURISMO S.A.S	EMAIL	notiene@notiene.com	NIT/CC	830050283
DIRECCIÓN	CALLE 77 # 69Q - 46			TEL/MOVL	3292674
ASEGURADO	LA NACION MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL FUERZA AEREA COLOMBIANA COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO			NIT/CC	000800141641
DIRECCIÓN	BASE AEREA DE MADRID	EMAIL		TEL/MOVL	8209040
BENEFICIARIO	LA NACION MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL FUERZA AEREA COLOMBIANA COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO			NIT/CC	000800141641
DIRECCIÓN	BASE AEREA DE MADRID	EMAIL		TEL/MOVL	8209040

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DETALLE	DESCRIPCIÓN
CIUDAD DEPARTAMENTO LOCALIDAD DIRECCIÓN CANAL DE VENTA	BOGOTA D.C. CUNDINAMARCA - FRANQUICIA

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE VALOR	PRIMA
Predios Labores y Operaciones.	\$147,543,400.00	10.00%	1.00 SMMLV	\$.00
Contratistas y Subcontratistas.	\$.00	10.00%	1.00 SMMLV	\$.00
Responsabilidad Civil Patronal.	\$.00	10.00%	1.00 SMMLV	\$.00
Gastos Médicos	\$.00	10.00%	1.00 SMMLV	\$.00

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
\$147,543,400.00	\$147,947.00		\$28,110.00	\$176,057.00

COASEGURO	INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA
------------------	---

COMPANIA	PARTICIPACIÓN	CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
-----------------	----------------------	---------------	---------------	----------------------

	%	000900089120	INTERMEDIARIOS ASESORES 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 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. 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]

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

FACTURA
AA034999

#324