

SEGURO MANEJO GLOBAL COMERCIAL

PÓLIZA
AB000088

FACTURA
AB001804



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO Modificación **PRODUCTO** MANEJO GLOBAL COMERCIAL **ORDEN** 1
CERTIFICADO AB002475 **FORMA DE PAGO** Contado **TELEFONO** 5922929 **USUARIO** JSOLANO
AGENCIA NEGOCIOS INSTITUCIONALES **DIRECCIÓN** CRA 9A 99-07 PISO 13,14 Y ALTILLO

FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DE LA POLIZA				FECHA DE IMPRESIÓN						
19	03	2025		DESDE	DD	MM	AAAA	2025	HORA	00:00		19	03	2025
DD	MM	AAAA		HASTA	DD	MM	AAAA	2025	HORA	00:00		DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR COMERCIALIZADORA DE SERVICIOS DE BOLIVAR SAS
DIRECCIÓN TV 54 30 105 AVENIDA BOSQUE RUBI **EMAIL** JOSE.RUIZ@SUPERGIROSBOLIVAR.CO **NIT/CC** 900713171
ASEGURADO COMERCIALIZADORA DE SERVICIOS DE BOLIVAR SAS **TEL/MOVI** 6016517150
DIRECCIÓN TV 54 30 105 AVENIDA BOSQUE RUBI **EMAIL** JOSE.RUIZ@SUPERGIROSBOLIVAR.CO **NIT/CC** 900713171
BENEFICIARIO COMERCIALIZADORA DE SERVICIOS DE BOLIVAR SAS **TEL/MOVI** 6016517150
DIRECCIÓN **EMAIL** JOSE.RUIZ@SUPERGIROSBOLIVAR.CO **NIT/CC** 900713171
TEL/MOVI 6016517150

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DETALLE	DESCRIPCIÓN
ACTIVIDADES CIUDAD DEPARTAMENTO LOCALIDAD DIRECCIÓN CANAL DE VENTA	OFICINA DE ADMINISTRADORES CARTAGENA BOLIVAR CARTAGENA TRANSVERSALERSAL 54 NO. 30-105 BARRIO EL RUBÍ Directo

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE VALOR	PRIMA
Basico	\$500,000,000.00	15.00%	5.00 smmlv	\$.00
Empleados no Identificados.	Si	15.00%	5.00 smmlv	\$.00
Empleados de Firmas Especializadas.	Si	15.00%	5.00 smmlv	\$.00
Bienes de Propiedad de Terceros	Si	15.00%	5.00 smmlv	\$.00

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
\$500,000,000.00	\$.00		\$.00	\$.00

COASEGURO	
COMPAÑIA	PARTICIPACIÓN
	%

INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
900176872	LAFER SOLUCIONES MASIVAS 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.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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 MANEJO GLOBAL COMERCIAL

PÓLIZA
AB000088

FACTURA
AB001804



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Modificación	PRODUCTO	MANEJO GLOBAL COMERCIAL			ORDEN	1
CERTICADO	AB002475	FORMA DE PAGO	Contado	TELEFONO	5922929	USUARIO	J SOLANO
AGENCIA	NEGOCIOS INSTITUCIONALES		DIRECCIÓN	CRA 9A 99-07 PISO 13,14 Y ALTILLO			
FECHA DE EXPEDICIÓN		VIGENCIA DE LA POLIZA				FECHA DE IMPRESIÓN	
19	03	2025	DESDE	DD 13	MM 03	AAAA 2025	HORA
DD	MM	AAAA	HASTA	DD 01	MM 07	AAAA 2025	HORA
							00:00
							00:00
							19 03 2025
							DD MM AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR COMERCIALIZADORA DE SERVICIOS DE BOLIVAR SAS
DIRECCIÓN TV 54 30 105 AVENIDA BOSQUE RUBI
EMAIL JOSE.RUIZ@SUPERGIROSBOLIVAR.CO
NIT/CC 900713171
TEL/MOVIL 6016517150

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

- POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO SE EMITE INCLUSION EN POLIZA SEGÚN SOLICITUD RECIBIDA.

BENEFICIARIO: TRANSCRIBE S.A. CON NIT: 806.014.488-5, SEGÚN CONTRATO TC-DC-001-2025.

CLAUSULA DE RENOVACION AUTOMATICA Y PRIMER BENEFICIARIO A TRANSCRIBE S.A. CON NIT: 806.014.488-5, QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE LA ASEGURADORA RESPONDERA EN PRIMER LUGAR A TRANSCRIBE S.A. CON NIT: 806.014.488-5.

TODAS LAS PERDIDAS PROVENIENTES DE DAÑOS FISICOS Y / O PERDIDA DEL RIESGO HASTA POR EL MONTO DE LA DEUDA EN EL MOMENTO DEL SINIESTRO. LA RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA RESPECTO DEL SEGUNDO BENEFICIARIO SERA LA DIFERENCIA ENTRE EL MONTO DE LA INDEMNIZACION Y EL SALDO PENDIENTE DE LA DEUDA.

LA POLIZA TIENE RENOVACION AUTOMATICA SALVO FUERZA MAYOR QUE LO IMPIDA. LA REVOCACION DE LA PRESENTE POLIZA O NO RENOVACION DE LA MISMA O CUALQUIER MODIFICACION POR PARTE DE LA ASEGURADORA SE DEBERA REALIZAR CON AVISO A TRANSCRIBE S.A. CON NIT: 806.014.488-5. CON 30 DIAS DE ANTELACION.

RAMO MANEJO GLOBAL COMERCIAL

SUJETO A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE ESTE CONTRATO DE SEGURO, SE OTORGA COBERTURA PARA CUBRIR LAS PÉRDIDAS ECONÓMICAS QUE SUFRA LOS ASEGURADOS EN LAS PÓLIZAS ORIGINALES COMO CONSECUENCIA DE LA APROPIACIÓN INDEBIDA DE DINERO U OTROS BIENES DE SU PROPIEDAD O DE TERCEROS BAJO SU CUIDADO, CONTROL Y/O CUSTODIA, O POR LOS CUALES SEA LEGALMENTE RESPONSABLE O TENGAN ALGUN INTERÉS ASEGURABLE, POR PARTE DE EMPLEADOS EN EL DESEMPEÑO DE SU CARGO, POR HURTO, HURTO CALIFICADO, ABUSO DE CONFIANZA, FALSEDAD Y/O ESTAFA DE ACUERDO A SU DEFINICIÓN LEGAL.

CLÁUSULADO

PÓLIZAS ORIGINALES

LOS TÉRMINOS QUE A CONTINUACIÓN SE ESTABLECEN EN ESTE DOCUMENTO, SON LAS CONDICIONES PARTICULARES PARA LAS PÓLIZAS ORIGINALES, TENDRÁ APLICACIÓN PRIORITARIA Y PREVALECE SOBRE LAS ESTABLECIDAS EN CLÁUSULADO GENERAL FORMA LA EQUIDAD SEGUROS, QUE APLICARÁ EN CADA CASO SÓLO DE MANERA SUPLETORIA Y COMPLEMENTARIA.

ACTIVIDADES DE LOS ASEGURADOS GIROS, REMESAS, SERVICIOS POSTALES Y APUESTAS.

LÍMITE ASEGURADO

\$ 500.000.000 PARA TODO EVENTO Y/O EN EL AGREGADO ANUAL, Y SERÁN PARA ESTE CONTRATO DE SEGUROS

LA SUMA MÁXIMA SOBRE LA CUAL SE LIMITA LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR PARA CADA

ASEGURADO EN LAS PÓLIZAS ORIGINALES QUE EMITA LA ASEGURADORA:

VIGENCIA DESDE LAS 00:00 HORAS DEL 01/07/2024

MODALIDAD

COBERTURA EL ASEGURADOR INDEMNIZARÁ SOLO LAS PÉRDIDAS ECONÓMICAS QUE SUFRA UN ASEGURADO EN UNA DE LAS PÓLIZAS ORIGINALES COMO CONSECUENCIA DE UNO DE LOS EVENTOS AMPARADOS EN LA PÓLIZA, SIEMPRE Y CUANDO ESTOS SEAN DESCUBIERTOS Y HAYAN OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE CONTRATO DE SEGURO.

DESCRIPCIÓN

COBERTURA AMPARO BÁSICO

AMPARA LAS PÉRDIDAS ECONÓMICAS QUE SUFRA UN ASEGURADO EN UNA DE LAS PÓLIZAS EMITIDAS POR LA ASEGURADORA, EN VIRTUD DE ESTE CONTRATO DE SEGURO, COMO CONSECUENCIA DE LA APROPIACIÓN INDEBIDA DE DINERO U OTROS BIENES DE SU PROPIEDAD O DE TERCEROS BAJO SU CUIDADO, CONTROL Y CUSTODIA, O POR LOS CUALES SEA LEGALMENTE RESPONSABLE O TENGAN ALGUN INTERÉS ASEGURABLE, REALIZADA POR PARTE DE EMPLEADOS EN EL DESEMPEÑO DE SU CARGO, Y PRODUCIDA POR LA COMISIÓN DE UNO DE LOS SIGUIENTES DELITOS

SEGÚN SU DEFINICIÓN LEGAL:

- o HURTO
- o HURTO CALIFICADO
- o ABUSO DE CONFIANZA
- o FALSEDAD
- o ESTAFA

AMPAROS ADICIONALES

- o BIENES DE PROPIEDAD DE TERCEROS O EMPLEADOS BAJO RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO, SUBLIMITADO HASTA COL\$100.000.000 POR EVENTO Y COL\$300.000.000 EN LA VIGENCIA ANUAL. (NO APLICA DINEROS)
- o EMPLEADOS DE FIRMAS ESPECIALIZADAS O TEMPORALES, SUBLIMITADO HASTA 50% DEL VALOR ASEGURADO DE BÁSICO
- o EMPLEADOS NO IDENTIFICADOS, SUBLIMITADO HASTA 50% DEL VALOR ASEGURADO DE BÁSICO

CLÁUSULAS ADICIONALES

- o AMPARO AUTOMÁTICO DE NUEVOS CARGOS.
- o SE DEBE CUMPLIR CON TODAS LAS RESPONSABILIDADES Y FUNCIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO DE TRABAJO Y EN EL MANUAL DEL RESPECTIVO CARGO.
- o INDISPENSABLE PRESENTAR DENUNCIA PENAL CONTRA EL TRABAJADOR IMPLICADO.
- o AMPLIACIÓN DEL PLAZO PARA EL AVISO DEL SINIESTRO A 10 DÍAS.
- o DESIGNACIÓN PREVIA Y DE COMÚN ACUERDO DE AJUSTADORES.
- o ERRORES E INEXACTITUDES.
- o REVOCACIÓN. LA PÓLIZA PODRÁ SER REVOCADA UNILATERALMENTE POR LA COMPAÑÍA ASEGURADORA, MEDIANTE NOTA ESCRITA ENVIADA AL ASEGURADO A SU ÚLTIMA DIRECCIÓN REGISTRADA, CON NO MENOS DE 30 DÍAS DE ANTELACIÓN, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE TAL ENVÍO, Y POR EL ASEGURADO EN CUALQUIER MOMENTO, MEDIANTE AVISO ESCRITO DADO A LA COMPAÑÍA ASEGURADORA.

DEDUCIBLES

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.

