

DATOS DE ENVÍO**NOMBRE:** SOLUCIONES EN RED S A S**DIRECCIÓN:****CIUDAD:** BOGOTA-BOGOTA**DATOS DEL TOMADOR****NOMBRE:** SOLUCIONES EN RED S A S**IDENTIFICACIÓN:** NT 830084645**TELÉFONO:** 3158918425 3175172784**DIRECCIÓN:****CIUDAD:** BOGOTA**SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL**
CERTIFICADO DE MODIFICACION**Póliza N°:** 1070000637801**Certificado:** 1 N° 002**Fecha de Expedición:** 22/12/2023**VIGENCIA DEL SEGURO****DESDE****07/12/2023**

Día Mes Año

A las 00 Horas

HASTA**07/12/2026**

Día Mes Año

A las 24 Horas

VIGENCIA DEL CERTIFICADO**DESDE****07/12/2023**

Día Mes Año

A las 00 Horas

HASTA**07/12/2026**

Día Mes Año

A las 24 Horas

OBSERVACIONES: Consec No. 1422095 Se Traslada Vigencia Segun Contrato Firmado.CERTIFICADO DE MODIFICACION**ASEGURADOS**

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	TIPO	TIPO ASEGURADO
SOLUCIONES EN RED S A S	830084645	NT	ASEGURADO PRINCIPAL

BENEFICIARIOS

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	TIPO	TIPO BENEFICIARIO
TERCEROS AFECTADOS			

DATOS DEL ASESOR

NOMBRE	TELÉFONO	% DE PART
UNISEGUROS DEL CARIBE LTDA	0	100%

DATOS DE LA PÓLIZA

RESPONSABILIDAD CIVIL	
Ciudad de Expedición	BARRANQUILLA
Localidad de Radicación	CORREDORES
Dirección de predio asegurado	DIAGONAL 35 NO. 71 – 77

AMPAROS

COBERTURA	LÍMITE COBERTURA	DEDUCIBLE	
		VALOR PORCENTUAL PÉRDIDA	VALOR MÍNIMO
222 PREDIOS LABOR.Y OPERACIO	54,844,216	10 %	2 SMMLV
224 PATRONAL PERSONA	16,453,265	10 %	2 SMMLV
225 PATRONAL VIGENCIA	32,906,530	10 %	2 SMMLV
226 CONTRATISTA Y SUBCONTRAT	27,422,108	10 %	2 SMMLV
227 GASTOS MEDICOS PERSONA	8,226,632		
228 GASTOS MEDICOS VIGENCIA	16,453,265		
245 VEHI.PROPIOS Y NO VIGEN.	32,906,530	10 %	2 SMMLV
PRIMA TOTAL			\$587,918

Código de Clausulado que aplica: 07/03/2022-1327-P-06-RC-0000000000017-D001 Consulte este clausulado y la documentación necesaria para presentar una reclamación en la página www.segurosbolivar.com

(*) COP: Pesos Colombianos; USD: Dólares Americanos; SMMLV: Salario mínimo mensual legal vigente

MEDIOS DE PAGO

- Caja de la compañía

Si desea actualizar información de este documento, tiene a su disposición los siguientes canales:

- Por correo electrónico: contacto@segurosbolivar.com.
- Por contacto telefónico: Desde celular marcando **#322**, para Bogotá **3122122** y para fuera de Bogotá **018000 123 322**.
- Por correo físico: Avenida El Dorado No. 68 B-31 Piso 10 en la ciudad de Bogotá.

EN CASO DE SINIESTRO: Para el aviso de siniestro se dispone del correo electrónico: indemnizacionessegurosgenerales@segurosbolivar.com; o puede comunicarse con la RED 322 opción 1 opción 5, desde un celular al #322 o desde un fijo al 018000123322.

\$ VALORES A PAGAR

VALOR DE LA PRIMA:	\$0
IVA PRIMA:	\$0

TOTAL A PAGAR: \$0

PERIODICIDAD DE PAGO: ANUAL



NOTA IMPORTANTE

La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

Firma Representante Legal

ACTIVIDAD ECONÓMICA ASEGURADA

VER ANEXO

CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA

Identificación:

TOMADOR: SOLUCIONES EN RED S.A.S.

NIT. 830084645

ASEGURADO: SOLUCIONES EN RED S.A.S.

NIT. 830084645

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

OBJETO: INDEMNIZAR LOS DANOS Y/O PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES QUE DERIVEN DE UN DANO FISICO Y/O MATERIAL IMPUTABLES AL TOMADOR Y/O ASEGURADO DE LA POLIZA, Y CAUSADOS POR LESIONES, MUERTE Y/O DANOS A LA PROPIEDAD DE TERCEROS Y DERIVADOS DE LA EJECUCION DEL CONTRATO TC-DC-004-2023, EN DONDE EL CONTRATISTA SE OBLIGA PARA CON EL CONTRATANTE A PRESTAR A LOS USUARIOS DEL SITM TRANSCARIBE S.A., LOS SERVICIOS DE VENTA Y RECARGA DE TARJETAS TRANSCARIBE, EN TODOS LOS ESTABLECIMIENTOS DE AQUEL Y A TRAVÉS DE TODOS SUS PUNTOS DE RED EXTERNA UBICADOS EN LA CIUDAD DE CARTAGENA Y APROBADOS POR TRANSCARIBE S.A., DE CONFORMIDAD CON LOS PROCEDIMIENTOS E INSTRUCCIONES QUE PARA EL EFECTO ESTABLEZCA EL CONTRATANTE MEDIANTE EL RESPECTIVO ESQUEMA OPERATIVO QUE HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO.

LIMITE ASEGURADO: COP 54.844.216 POR EVENTO Y EN EL AGREGADO ANUAL

VIGENCIA DEL SEGURO: DESDE 07/12/2023 HASTA 07/12/2026

DANO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE

\$ 54.844.216

PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES

\$ 54.844.216

PATRONAL

EVENTO \$ 16.453.265

VIGENCIA \$ 32.906.530

10% VALOR PERDIDA MIN 2SMMLV

CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS

EVENTO \$ 27.422.108

VIGENCIA \$ 27.422.108

10% VALOR PERDIDA MIN 2SMMLV

USO DE VEHICULOS TERRESTRES PROPIOS Y NO PROPIOS

EVENTO \$ 16.453.265

VIGENCIA \$ 32.906.530

20% VALOR PERDIDA MIN 2SMMLV

GASTOS MÉDICOS DE URGENCIA

EVENTO \$ 8.226.632

VIGENCIA \$ 16.453.265

N/A

ALCANCE TERRITORIAL: REPÚBLICA DE COLOMBIA

JURISDICCION: COLOMBIA

MODALIDAD DE COBERTURA: OCURRENCIA

CLAUSULADO APLICABLE:

07/03/2022-1327-P-06-RC-000000000017-D00I

AVISO DE SINIESTRO:

PARA EL AVISO DE SINIESTRO SE DISPONE DEL CORREO

ELECTRONICO:

INDEMNIZACIONESSEGUROSGENERALES@SEGUROSBOLIVAR.COM; O PUEDE

COMUNICARSE CON LA RED 322, DESDE UN CELULAR AL #322 O DESDE

UN FIJO AL 018000123322.