

SOAT

PROTECCIÓN DEL VEHICULO EN SUAGRAO CONSERVACIONES LAJARRILLA LAS PONTONAS EN ACCIDENTES DE TRANSITO

FECHA DE EMISION: 2025 07 04
 FECHA DE VENCIMIENTO: 2025 07 09
 FECHA DE EXPIRACION: 2026 07 09



Nº. DOCUMENTO	PLACA NL	CLASE DE VEHICULO	SERVICIO	CILINDRACIONES	MODELO
3415984500	GTX587	VEH. DE SERVICIO	TRANSPORTE DE CARGA	5	2021
PROCESADOR	MARCA	RENALT	CHARCERA	RENAULT	
5	LINEA DE COLOR	ALASKAN			
Nº. MOTOR	Nº. CHASIS o Nº. SERIE	Nº. VIN	CAPACIDAD TON.		
YD25718310P	3BRCD33B8MK590261	3BRCD33B8MK590261	0,66		
APellidos y nombre del tomador		TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	Nº DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CUIDAD RESIDENCIA TOMADOR
DIANA MARCELA MONSALVE HERRON			CC	43903071	BOGOTÁ D.C
CÓDIGO DE ASEGURADORA	COD. BAJOGRAL EXPEDIDORA	CLAVE PAGADOR	Nº FORMULARIO	CIUDAD EMISION	
1306	26	53880	3415984500	BOGOTÁ D.C	
TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FISCAL	TASA RUNT	ASEGUROS POR VICTIMA	
	\$ 414.900,00	\$ 215.700,00	\$ 2.400,00	A. GASTOS MEDICOS OBLIGADOS FARMACEUTICOS Y HOSPIEDAJEROS B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE VICTIMAS C. INCAPACIDAD PERMANENTE D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	
TOTAL A PAGAR				HASTA 263,13 ¹ 701,68 ² 8,77 180 750	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT) SALARIOS MINIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
\$ 633.000,00 <i>[Firma]</i>					

Señor usuario, tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

Ten en cuenta las siguientes recomendaciones:
 Siempre pague su SOAT ya que las autoridades de tránsito lo pueden solicitar en cualquier momento. Verifique que su póliza esté registrada en el RUNT y mantenga esto al momento en que deba renovar. No tener su SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el cobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente. Adquiera su SOAT en lugares autorizados. Descargue su factura electrónica ingresando usuario y contraseña igual al número de documento del tomador en: <https://www.facturas.transfondo.transfondo.com/FacturaAxaColpatriaFaseII/portal/quiran>

En caso de accidente de tránsito:

Si según resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas. Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (Artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncia ante la Superintendencia Nacional de Salud. Para los gastos médicos, el cotiro ante la aseguradora o el Fopysa si debe realizar la prestación prestadora de servicios de salud. Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a la corte.

HABEAS DATA

Autorizo a la compañía de seguros AXA COLPATRIA SEGUROS GENERALES S.A identificada con NIT 8 600 021 84-9, el tratamiento de mis datos personales para que consulte, almacene, administre, realice tratamiento presente, transfiera, transmita y reporte a las entidades legalmente autorizadas y aquellas que considere necesario, pero en este último caso únicamente con fines estadísticos y/o académicos y cumplimiento legal, la información derivada del contrato de seguros y que resulte de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorguen en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todos sus puntos. Declaro haber sido informado sobre el tratamiento que recibirán los datos personales incorporados en el presente contrato de seguros, así como sobre los derechos que me asisten como titular de los mismos y, sobre la dirección física y/o electrónica del responsable del tratamiento de dicha información, las cuales puedo conocer y consultar en la Política de Tratamiento de Datos personales de AXA COLPATRIA en www.axacolpatria.co. Si usted realizó la adquisición del SOAT por nuestros canales digitales, tenga en cuenta que su información será utilizada para fines comerciales, venta cruzada, publicidad y marketing, teniendo la autorización por usted y que previamente leyó, comprendió y autorizó en el texto expuesto.

REGISTRADO EN LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SEGUROS Y CAJAS DE COMPENSACIÓN DE SALUD