

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

FECHA DE EXPEDICIÓN AÑO MES DÍA 2021-09-22	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL 2021-09-23	HASTA LAS 23 59 HORAS DEL 2022-09-22
--	--	---



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

No. DE PÓLIZA 15162700144410		PLACA No. SPS751	CLASE VEHICULO INTERMUNICIPAL	SERVICIO PUBLICO	CILINDRAJE/VATIOS 2957	MODELO 2008												
PASAJEROS 19	MARCA KIA	LÍNEA VEHICULO PREGIO	CARROCERÍA CERRADA															
No. MOTOR JT571970		No. CHASIS & No. SERIE 8LOTS73228E000393		No. VIN		CAPACIDAD TON. 0.00												
APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR MARIN VERU, CAROL XIMENA		TELÉFONO DEL TOMADOR 3193254985	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR CC	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR 52818089	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR BOGOTA D.C													
CÓDIGO DE ASEGURADORA AT1329	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA 10	CLAVE PRODUCTOR 1000163659	No. FORMULARIO 0	CIUDAD EXPEDICIÓN BOGOTA D.C														
TARIFA 920	PRIMA SOAT \$ 930300	CONTRIBUCIÓN FOSYGA \$ 465150	TASA RUNT \$ 1800	<table border="0"> <tr> <td>AMPAROS POR VICTIMA</td> <td>HASTA</td> <td rowspan="4"> SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES </td> </tr> <tr> <td>A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS</td> <td>800</td> </tr> <tr> <td>B. INCAPACIDAD PERMANENTE</td> <td>180</td> </tr> <tr> <td>C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS</td> <td>750</td> </tr> <tr> <td>D. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS</td> <td>10</td> <td></td> </tr> </table>			AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES	A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	800	B. INCAPACIDAD PERMANENTE	180	C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	D. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS	10	
AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES																
A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	800																	
B. INCAPACIDAD PERMANENTE	180																	
C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750																	
D. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS	10																	
TOTAL A PAGAR \$ 1397250				FIRMA AUTORIZADA 														

Modificación unilateral de la vigencia por duplicidad de amparos: Con el fin de evitar duplicidad de amparos, en aquellos eventos en que la aseguradora llegara a evidenciar que existe otra póliza vigente, ésta procederá a modificar la vigencia de la (segunda) póliza expedida (expedida con posterioridad), iniciando la vigencia de la misma a partir del vencimiento de la póliza que ya se encuentra registrada en el RUNT.

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
- Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
- Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener 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.
- En caso de accidente de tránsito:
 - Si alguien 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 563 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
 - Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
 - Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.
- Protección de datos personales:
 - Como consumidor financiero obrando a nombre propio o de un tercero debidamente facultado para ello, autorizo de manera previa, expresa e informada a SEGUROS DEL ESTADO S.A. y SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A. (las Aseguradoras) para que mis datos personales y sensibles sean tratados con las siguientes finalidades:

- Recibir, procesar y compartir mi información con su grupo empresarial, filiales o subsidiarias, centrales de riesgo, proveedores, intermediarios de Seguros, canales de comercialización y otros encargados del tratamiento de los datos para la celebración, ejecución o extinción de seguros, estadísticas y/o solicitud a reporte de riesgos.
 - Para las demás contempladas en las disposiciones legales vigentes y en la política de Tratamiento de Datos de las Aseguradoras.
 - Para el envío de información, beneficios, ofertas de productos, incluida su prórroga, recordar el vencimiento de la póliza, renovación o modificación, fines comerciales y para ser contactado directamente o a través de sus canales de comercialización.
- Será facultativa la autorización de las respuestas a las preguntas sobre el tratamiento de datos sensibles o de menores de edad. Como Titular de mis datos personales tengo derecho a conocerlos, actualizarlos, revocarlos, y solicitar la supresión cuando proceda, de conformidad con las Políticas de Tratamiento de Datos publicadas en las páginas: www.segurosdelestado.com y www.segurosdevidadelestado.com. Los responsables del tratamiento de sus datos son las ASEGURADORAS.

El Titular podrá ejercer sus derechos a través de cualquiera de los canales establecidos para tal fin, como lo son:
 Oficinas de SEGUROS DEL ESTADO a nivel nacional
 Sitio web A través de las páginas www.segurosdelestado.com y www.segurosdevidadelestado.com
 Contactenos Correo electrónico: info@segurosdelestado.com