



**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

No. DE POLÍZA: 13631300153340	PLACA N°: SXH582	CLASE VEHÍCULO: INTERMUNICIPAL	SERVICIO: PÚBLICO	CUNDRAJEVATOS: 2463	MODELO: 2010
PASAJEROS: 16	MARCA: RENAULT	LÍNEA VEHICULO: MASTER MB16 CONFORT	CARROCERIA: CERRADA		
No. MOTOR: G9UA754C246670		No. CHASIS & No. SERIE: 93YCDDUH6AJ427407	No. VIN: 93YCDDUH6AJ427407		CAPACIDAD TON.: 0.00
APELUDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR: GARCIA CORTES, MARTHA LUCIA		TELÉFONO DEL TOMADOR: 3134894821	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR: CC	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR: 52622700	Ciudad Residencia Tomador: BOGOTA D.C.
CÓDIGO DE ASSEGURADORA: AT1329	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA: 10	CLAVE PRODUCTOR: 154005164	No. FORMULARIO: 0	Ciudad Expedición: BOGOTA D.C.	
TARIFA: 920	PRIMA SOAT: \$ 930300	CONTRIBUCIÓN FOSYGA: \$ 465150	TASA RUNT: \$ 1800	A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	HASTA: <b>800 SALARIOS MÍNIMOS</b>
TOTAL A PAGAR: \$ 1397250				B. INCAPACIDAD PERMANENTE	<b>180 LEGALES</b>
				C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	<b>750 DIARIOS VIGENTES</b>
				D. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	<b>10</b>

*[Handwritten signature]*

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 lo lo pueden solicitar en cualquier momento.  
-Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.

-Caso de accidente, no intente mover su vehículo. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de economa de fallecimiento 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:

a) La atención médica debe ser brindada 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.

b) Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 10, fracción I, Ley 653 de 1993). Si el prestador de servicios de salud no brinda atención médica:

-Para los casos médicos, el conductor o la persona que lo dirige lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.

-Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no es necesario acudir a leyes.

Presentación de datos personales:

Como beneficiario, el asegurado debe presentar a nombre propio o de un tercero debidamente facultado para ello, documentos de acceso grande, seguros e informe a SEGUROS DEL ESTADO SA Y SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A. (las Aseguradoras) para que mis datos personales y familiares sean tratados con las siguientes finalidades:

a) La gestión y ejecución integral del contrato de seguro si vincularme como cliente, hacer transferencia nacional e internacional cuando sea necesario para la prestación del servicio.

b) Redir, procesar y compartir mi información con su grupo empresarial, filiales o subsidiarias, centrales de riesgo, proveedores, intermediarios de Seguros, canales de comunicación y otros encargados del tratamiento de datos personales para la elaboración de informes, análisis, estudios y/o informes o reportes y para el cumplimiento de las obligaciones contractuales, financieras o crediticias o conforme a cualquier otra norma o acuerdo.

c) Para el envío de información, beneficios, ofertas de productos, invitación a próximos, recordatorio de vencimiento de la póliza, renovación o modificación, fines comerciales y para ser contactado directamente o a través de sus canales de comercialización.

d) Para la gestión de reclamaciones y la administración de la póliza, así como para la ejecución de la póliza, renovación o modificación, fines comerciales y para ser contactado directamente o a través de sus canales de comercialización.

Se facilitará la autorización de las respuestas a las preguntas sobre el tratamiento de datos personales o de menores de edad. Como Titular de mis datos personales, de acuerdo con lo establecido en la legislación colombiana, y en particular en la legislación que rige el Tratamiento de Datos Personales, le informo que mis datos personales se tratan de acuerdo con las Políticas de Tratamiento de Datos publicadas en las páginas [www.segurosdelestado.com](http://www.segurosdelestado.com) y [www.segurosdevidadelstate.com](http://www.segurosdevidadelstate.com). Las responsables del tratamiento de mis datos son las ASEGURADORAS.

E titular podrá ejercer sus derechos a través de cumplir 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](http://www.segurosdelestado.com) y [www.segurosdevidadelstate.com](http://www.segurosdevidadelstate.com).

• Correo electrónico: [info@segurosdelestado.com](mailto:info@segurosdelestado.com)