

# SOAT

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

FECHA DE EXPEDICIÓN AÑO   MES   DÍA 2019-01-31	VIGENCIA DESDE AÑO   MES   DÍA LAS 00 HORAS DEL 2019-02-01	HASTA AÑO   MES   DÍA LAS 23:59 HORAS DEL 2020-01-31
--	--	---



2-17.  
PREVISORA  
SEGUROS

NO. DE PÓLIZA 3308004391128000	PLACA NO. TTZ300	CLASE VEHÍCULO INTERMUNICIPAL	SERVICIO PÚBLICO	CILINDRAJE/AVATOS 2498	MODELO 2013
PASAJEROS 19	MARCA JINBEI	CARROcería CERRADA			
LINEA VEHICULO SY6548J1S3BH					
NO. MOTOR DK4B053232		NO. CHASIS ó NO. SERIE LSYHKAAE5DK033549		NO. VIN LSYHKAAE5DK033549	CAPACIDAD TON. 0.00
APELLOS Y NOMBRES DEL TOMADOR BELTRAN RODRIGUEZ, LUIS GABRIEL		TELÉFONO DEL TOMADOR 3203095192	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR CC	NO. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR 79321039	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR BOGOTA D.C
CÓDIGO DE ASEGURODORA AT1324		CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA 33	CLAVE PRODUCTOR 9671	NO. FORMULARIO 0	CIUDAD EXPEDICIÓN CHIA
TARIFA 921	PRIMA SOAT \$ 900400	CONTRIBUCIÓN FOSYGA \$ 450200	TASA RUNT \$ 1900	AMPAROS POR VICTIMA A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS B. INCAPACIDAD PERMANENTE C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS D. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	HASTA 800 180 750 10
TOTAL A PAGAR \$ 1352500					

FIRMA AUTORIZADA

RECUERDE QUE:

•Es obligatorio portar la póliza de SOAT sin importar el medio de entrega escogido ante La Previsora S.A.

•La autoridad de tránsito podrá requerir la póliza en cualquier momento, usted podrá presentarla en los siguientes medios: impresión física en papel de seguridad; impresión física en papel común tamaño carta con código QR; en formato PDF con código QR, el cual se puede descargar del correo electrónico y/o el mensaje de texto con el link de consulta, enviado por La Previsora S.A.

•En caso de tener inquietudes sobre el proceso, marque desde su teléfono móvil al #345, para recibir la asesoría necesaria.

•Se debe imprimir la póliza, que se envía a su correo electrónico como respaldo a la información guardada en su teléfono móvil, esto con el fin de evitar inconvenientes con la autoridad de tránsito.

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 debe 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 663 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.

Clausula de Coexistencia de Pólizas:

En concordancia con lo dispuesto en la Circular Externa 021 de 2017 emitida por la Superintendencia Financiera de Colombia, LA PREVISORA S.A. podrá de manera unilateral y sin aviso previo a favor de

Habéas Data:

Declaro que de forma previa, al momento de la emisión de esta póliza, he autorizado a LA PREVISORA S.A. Compañía de seguros, para que consulte, almacene, administre, transfiera la información personal suministrada durante el proceso de emisión de esta póliza, directamente o por medio de terceros o aliados comerciales, para registrarme en sus bases de datos, informarme por medios escritos, correo electrónico, llamadas telefónicas, envío de mensajes de texto y/o utilizando aplicaciones de mensajería instantánea, todo lo relacionado con la emisión, modificación, o anulación de la(s) póliza(s) que he adquirido, todo lo relacionado con este contrato, para estudios estadísticos internos de la compañía de seguros, gestionar campañas de mercadeo y/o comerciales relacionados con la(s) póliza(s) que adquiero, así como de otros ramos de seguros que maneje LA PREVISORA S.A. enviaré información detallada 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 todas sus partes.

Declaro que se me ha informado que como Titular de información tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, solicitar prueba de autorización que me otorgado para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, presentar quejas ante la SPC por infracción a la ley, revocar la autorización que otorgué, la supresión de mis datos en los casos en que sea procedente y cancelar