

SOAT

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

FECHA DE EXPEDICIÓN AÑO MES DÍA 2018-07-07	VIGENCIA DESDE AÑO MES DÍA 2018-07-09	HASTA LAS 23.59 HRS DEL 2019-07-08
--	--	---



equidad
seguros

No. DE PÓLIZA 8007270300		PLACA No. TJX747	CLASE VEHÍCULO INTERMUNICIPAL	SERVICIO PUBLICO	CILINDRAJE/VOLIOS 2957	MODELO 2014											
PASAJEROS 19		MARCA KIA			CARROGERÍA												
LÍNEA VEHÍCULO PREGIO GRAND GS																	
No. MOTOR JT639893		No. CHASIS o No. SERIE 8L0TS7324EE012930		No. VIN 8L0TS7324EE012930		CAPACIDAD TON. 0.00											
APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR ROMERO CRUZ, EDWARD DAVID			TELÉFONO DEL TOMADOR 3122584927	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR CC	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR 94552501	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR CALI											
CÓDIGO DE ASEGURADORA AT1501		CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA 890300625	CÓDIGO DE VEHÍCULO 890300625051	No. FORMULARIO 0	CIUDAD EXPEDICIÓN CALI												
TARIFA 920	PRIMA SOAT \$ 849400	CONTRIBUCIÓN FISCAL \$ 424700	TASA RUNT \$ 1800	<table border="1"> <tr> <td>AMPAROS POR VICTIMA</td> <td>HASTA</td> <td rowspan="5">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> </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 \$ 1275900																	
FIRMA AUTORIZADA																	

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 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.

Protección de datos personales

Autorizo a la compañía de seguros para que consulte, almacene, administre, transfiera 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 no comerciales, la información derivada del presente contrato de seguros y que resulte de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorgue 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 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 o electrónica del responsable del tratamiento de dicha información.