

SOAT

POLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES EXPEDIDA A LAS PERSONAS EN COMUNIDADES INTERMUNICIPALES

FECHA DE EMISIÓN	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL	HASTA LAS 23 HORAS DEL
2021-08-04	2021-08-05	2022-08-04



SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

Nº. DE POLIZA	PLACA Nº.	CLASE VEHICULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VOL	MODELO
13640200345770	SPM053	INTERMUNICIPAL	PUBLICO	2660	2009

PASAJEROS	MARCA	JINBEI	CARRROCERIA
16	LINEA VEHICULO	SY64830316	CERRADA

Nº. MOTOR	Nº. CHASIS Nº. SERIE	Nº. VIN	CAPACIDAD TON.
YC4F9021F3400800875	LSYHDAADX9K036066		0.00

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	Nº. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CUIDAD RESIDENCIA TOMADOR
VALENCIA CUARTAS, HERNANDO	2334912	CC	10269357	BOGOTA D.C

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUBCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	Nº. FORMULARIO	CUIDAD EMISIÓN
AT1329	10	154005253	0	BOGOTA D.C

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOYGA	TASA RUNT	AMPAROS POR VICTIMA	HASTA
920	\$ 930300	\$ 465150	\$ 1800	A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	800
TOTAL A PAGAR				B. INCAPACIDAD PERMANENTE	180
\$ 1397250				C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750
				D. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	10

**SALARIOS
MÍNIMOS
LEGALES
DIARIOS
VIGENTES**

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:

«Recomiendo portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito en lo pueen solicitar en cualquier momento»

«Recomiendo verificar que su póliza esté registrada en el RUNT»

«Cada cinco (5) minutos 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»

«Recomiendo su SOAT en lugares autorizados»

En caso de accidente de tránsito:

«Si según resulta hecho, 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»

«Mantener tranquilo de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito»

(Artículo 195 Decreto Ley 863 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud»

«Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Foyga 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 sometido a cambio 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:

a) La gestión y ejecución integral del contrato de seguros al momento de su celebración, hacer transacciones nacionales e internacionales cuando sea necesario para la prestación del servicio

b) Recibir, procesar y compartir mi información con su grupo empresarial, filiales o subsidiarias, centrales de riesgo, proveedores, intermediarios de seguros, centrales de comercialización y otras encargadas del tratamiento que resulten necesarias para la contratación, ejecución e atención de seguros, establecimiento y/o revisión o reporte del cumplimiento de las obligaciones contractuales, financieras o crediticias a centrales de información y de riesgo

c) Para los demás contemplados en las disposiciones legales vigentes y en la política de Tratamiento de Datos de las Aseguradoras

d) Para el envío de información, boletines, ofertas de productos incluidos en promotor, recomendar el vencimiento de la póliza, renovación o modificación, fines comerciales y para ser contactado directamente o a través de sus canales de comercialización

Señalé expresamente la autorización de las respuestas a las preguntas sobre el tratamiento de datos sensibles o de naturaleza de salud. 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:

Canal de SEGUROS DEL ESTADO a nivel nacional

Símbolo: A través de las páginas: www.segurosdelestado.com y www.segurosdevidadelestado.com

Corrección: Correo electrónico: atc@segurosdelestado.com