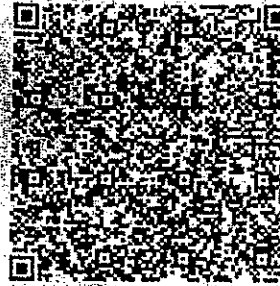


SOAT

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



PREVISORA
SEGUROS

FECHA DE EXPEDICIÓN AÑO / MES / DÍA 2022-12-31	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL 2023-01-13	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL 2024-01-12
--	--	---

Nº DE PÓLIZA 3308005118682000	PLACA Nº UFT901	CLASE VEHÍCULO INTERMUNICIPAL	SERVICIO PUBLICO	CENITRAJENATIVOS 2956	MODELO 2006																		
PASAJEROS 16	MARCA KIA	LÍNEA VEHÍCULO GRAND PREGIO	CARROCERÍA CERRADA																				
Nº MOTOR JT542005	Nº CHASIS o Nº SERIE KNHTS732257173416	Nº VIN	CAPACIDAD TON 0.00																				
APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR BELTRAN, DIEGO FERNANDO		TELÉFONO DEL TOMADOR 3124603158	TPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR CC	Nº DE DOCUMENTO DEL TOMADOR 80173254	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR ANSERMA																		
CÓDIGO DE ASEGURADORA AT1324	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA 33	CLAVE PRODUCTOR 999912190	Nº FORMULARIO 0	CIUDAD EXPEDICIÓN BOGOTÁ D.C																			
TARIFA 921	PRIMA SOAT \$ 513300	CONTRIBUCIÓN POSIVA \$ 266900	TASA RUNT \$ 2100	<table border="1"> <tr> <td>AMPAROS POR VICTIMA</td> <td>HASTA</td> <td></td> </tr> <tr> <td>A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS</td> <td>800*</td> <td>SALARIOS</td> </tr> <tr> <td>B. INCAPACIDAD PERMANENTE</td> <td>180</td> <td>MÍNIMOS</td> </tr> <tr> <td>C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS</td> <td>750</td> <td>LEGALES</td> </tr> <tr> <td>D. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS</td> <td>10</td> <td>DIARIOS</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>VIGENTES</td> </tr> </table>		AMPAROS POR VICTIMA	HASTA		A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	800*	SALARIOS	B. INCAPACIDAD PERMANENTE	180	MÍNIMOS	C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	LEGALES	D. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS	10	DIARIOS			VIGENTES
AMPAROS POR VICTIMA	HASTA																						
A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	800*	SALARIOS																					
B. INCAPACIDAD PERMANENTE	180	MÍNIMOS																					
C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	LEGALES																					
D. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS	10	DIARIOS																					
		VIGENTES																					
TOTAL A PAGAR \$ 782300																							

Leuzen

FIRMA AUTORIZADA

*Hasta 200 BIL/DV, para los siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 731, 732, 810, 910, 920, Decreto 2487 - 2022.

RECUERDE QUÉ:

- 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, manquee 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 183, Decreto Ley 583 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
 - Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Foeysa lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
 - Ejane presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Cláusula de Constancia 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 exclusivamente a favor del consumidor, modificar la vigencia de la póliza, cuando al momento de registrar la misma en el RUNT, se constatare que exista una póliza vigente. En estos casos, LA PREVISORA S.A. modificará la vigencia en su fecha de inicio, teniendo como referencia la fecha de vencimiento de la póliza que se encuentre vigente. Dicha modificación deberá ser informada por LA PREVISORA S.A. al tomador del seguro.

Haceos Dado:

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, administre, transfiera la información personal suministrada durante el proceso de emisión de esta póliza, directamente a por medio de terceros o aliados comerciales, para registrarla 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 estadísticas estadísticas internas de la compañía de seguros, gestionar campañas de marketing y/o comerciales relacionadas con la(s) póliza(s) que adquirí, así como de otros ramos de seguros que maneja LA PREVISORA S.A. envíame información derivada 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, telefonías y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, al cual conozco y ordeno 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 he otorgado para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, presentar quejas ante la SIC por infracción a la ley, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y/o acceder en forma gratuita a los mismos una vez al mes que podrá ejercerlos en la calle 57 # 9-07 en la ciudad de Bogotá, por medio del teléfono 3487555, y que para más información sobre el tratamiento de mis datos es posible acceder a la Política de Tratamiento de Información en la página de internet www.previsora.gov.co.