

SOAT

FECHA DE EXPEDICIÓN: 2019-05-04
 INGENCIA: 02010000000000000000
 DESDE: 05/05/2019
 HASTA: 04/05/2020
 HORAS: 00:00:00
 DEL: 00:00:00

2020-05-05



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT 860 009 578-6

relevo en
profe.

| PLACA No. | CLASIF VEHICULO | SERVICIO | CLIMARAJE/VATIOS | MODELO | | | | | | | | | | |
|--|------------------------|--------------------------|----------------------------------|--|-----|----------|-----|---------|-----|---------|----|---------|----------|--|
| 162305000003-410 | UFX179 | INTERMUNICIPAL | PUBLICO | 5606 2009 | | | | | | | | | | |
| PASAJEROS | MARCA | HYUNDAI | CARROZERIA | | | | | | | | | | | |
| 41 | LINEA VEHICULO | HD 120 | CERRADA | | | | | | | | | | | |
| No. MOTOR | No. CHASIS ó No. SERIE | No. VIN | CAPACIDAD TON. | | | | | | | | | | | |
| D6DA8308114 | KMFLA18AP9C030822 | | 0.00 | | | | | | | | | | | |
| APPELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR | | TELEFONO DEL TOMADOR | TIPO DE DOCUMENTO DPI TOMADOR | NO. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR | | | | | | | | | | |
| AMAYA AYALA, ALFONSO | | 3108713600 | CC | 79467803 | | | | | | | | | | |
| CÓDIGO DE ASEGURADORA | | CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA | CLAVE PRODUCTOS | NO. FORMULARIO | | | | | | | | | | |
| AT1329 | | 10 | 10424 | 0 | | | | | | | | | | |
| CIUDAD EXPEDICIÓN | | | | | | | | | | | | | | |
| BOGOTA D.C. | | | | | | | | | | | | | | |
| TARIFA | PRIMA SOAT | CONTRIBUCION FOSYGA | TASA RUNT | AMPAROS POR VICTIMA | | | | | | | | | | |
| 920 | \$ 900400 | \$ 450200 | \$ 1900 | A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACEUTICOS Y HOSPITALARIOS | | | | | | | | | | |
| B. INCAPACIDAD PERMANENTE | | | | | | | | | | | | | | |
| C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS | | | | | | | | | | | | | | |
| D. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="0"> <tr> <td>800</td> <td>SALARIOS</td> </tr> <tr> <td>180</td> <td>MÍNIMOS</td> </tr> <tr> <td>750</td> <td>LEGALES</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>DIARIOS</td> </tr> <tr> <td colspan="2">VIGENTES</td> </tr> </table> | | | | | 800 | SALARIOS | 180 | MÍNIMOS | 750 | LEGALES | 10 | DIARIOS | VIGENTES | |
| 800 | SALARIOS | | | | | | | | | | | | | |
| 180 | MÍNIMOS | | | | | | | | | | | | | |
| 750 | LEGALES | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | DIARIOS | | | | | | | | | | | | | |
| VIGENTES | | | | | | | | | | | | | | |
| <p><i>adl</i></p> | | | | | | | | | | | | | | |

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

- Requierele portar siempre su SOAT las autoridades de tránsito lo pueden solicitar en cualquier momento.
- Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
- Este aviso 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.

Protección de datos personales

Con la inequívoca conducta de aceptar y no devolver la presente y en cumplimiento de la normatividad vigente de protección de datos personales manifiesta que ha autorizado a Seguros del Estado S.A y Seguros de Vida del Estado S.A. para que mis datos sean tratados con fines de la gestión y ejecución integral del contrato de seguros los cuales serán incluidos en una Base de Datos cuyo responsable son LAS ASEGURADORAS quienes podrán hacer transferencia internacional cuando sea necesario para la prestación del servicio. Usted podrá manifestar la negativa al tratamiento de sus datos así como a conocer, actualizar y rectificar la información de conformidad con la política de tratamiento de datos personales publicada en la página www.segurosdelestado.com.