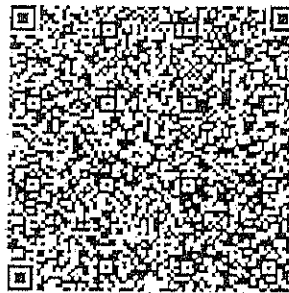


SOAT

POLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRANSITO

FECHA DE EXPEDICIÓN AÑO MES DÍA	VIGENCIA DESDE AÑO MES DÍA HASTA AÑO MES DÍA HORAS DEL
2023-05-16	2023-05-17 2024-05-18




PREVISORA
SEGUROS

Nº DE POLIZA	PLACA Nº	CLASE VEHICULO	SERVICIO	CILINDRAJE (VOTOS)	MODELO
0408004284160000	ETL134	INTERMUNICIPAL	PUBLICO	1333	2024

PARAJEROS	MARCA	CARROCERIA
5	RENAULT DUSTER	WAGON

Nº MOTOR	Nº CHASIS / Nº SERIE	Nº VIN	CAPACIDAD TON
A460D051479	9FBHJD409RM640816	9FBHJD409RM640816	0.00

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	Nº DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
CLAVIJO AVILA HOLMAN	3128507805	CC	19403476	CALI

CÓDIGO DE ASEGURADORA	COD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	Nº FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1324	4	13764	0	CALI

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTINUACIÓN FOSSGA	TASA RUNT	AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	UNIDAD VALOR
910	\$ 353500	\$ 183800	\$ 2100	A. GASTOS MEDICOS QUIRURGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13	TRIBUTARIO (UVT)

TOTAL A PAGAR	B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	HASTA	UNIDAD VALOR
\$ 539400	8,77	180	TRIBUTARIO (UVT)

C. INCAPACIDAD PERMANENTE	HASTA	UNIDAD VALOR
180	750	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES

D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	HASTA	UNIDAD VALOR
750		

FIRMA AUTORIZADA

1 Para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920.
Decreto 2544 de 2022.

2 Para las demás tarifas no citadas en (1).
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 al 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.

Cláusula 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 exclusivamente a favor del

Hebues Oca:
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, obtenga, administre, transfiera la información personal suministrada durante el proceso de emisión de esta póliza, directamente o 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 emisión 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 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 los he otorgado a los aseguradores 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 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 acceder en forma gratuita a los mismos una vez al mes, que podrá ejercerlos en la calle 57C