

SOAT

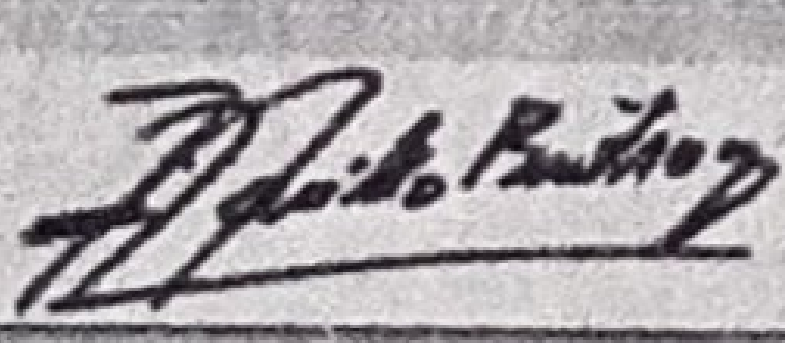
PÓLIZA DE SEGURO DE GASTOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGENCIA	HASTA
ANO MES DIA 2025 06 13	DESDE LAS 00 HORAS DEL ANO MES DIA 2025 06 14	ANO MES DIA 2026 06 13

SEGUROS
COMERCIALES
BOLÍVAR



Seguros Comerciales Bolívar S.A.

No. DE PÓLIZA 1540106408301		PLACA No. SSL510	CLASE DE VEHÍCULO CAMIONETA	SERVICIO PÚBLICO	CILINDRAJE/VATIOS 1598	MODELO 2026																		
PASAJEROS 5	MARCA RENAULT	LÍNEA VEHÍCULO DUSTER	CARROCERÍA 234 - WAGON																					
No. MOTOR J7590337353		No. CHASIS o No. SERIE 9FBHJD205TM285072	No. VIN 9FBHJD205TM285072		CAPACIDAD TON. .45																			
APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR HELEN VIVIANA POLOCHE AEDO			TELÉFONO DEL TOMADOR 3153371534	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR CC	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR 1115063163	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR BUGA																		
CÓDIGO DE ASEGURADORA 33359	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA 1540	CLAVE PRODUCTOR 33359	No. FORMULARIO 1540106408301	CIUDAD EXPEDICIÓN SANTIAGO DE																				
TARIFA 910	PRIMA SOAT \$414,900.00	CONTRIBUCIÓN FOETGA \$215,700.00	TASA RUNT \$2,400.00	<table border="1"> <tr> <td>AMPARO POR VICTIMA</td> <td>HASTA</td> <td>UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)</td> </tr> <tr> <td>A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS</td> <td>263,13¹</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS</td> <td>701,68²</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>8,77</td> <td></td> </tr> <tr> <td>C. INCAPACIDAD PERMANENTE</td> <td>180</td> <td>SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES</td> </tr> <tr> <td>D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS</td> <td>750</td> <td></td> </tr> </table>			AMPARO POR VICTIMA	HASTA	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)	A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13¹		B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	701,68²			8,77		C. INCAPACIDAD PERMANENTE	180	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES	D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	
AMPARO POR VICTIMA	HASTA	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)																						
A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13¹																							
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	701,68²																							
	8,77																							
C. INCAPACIDAD PERMANENTE	180	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES																						
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750																							
TOTAL A PAGAR \$633,000.00																								

*Para las siguientes tarifas: 100, 220, 420, 840, 130, 722, 722, 722, 722, 722, 820, 910, 920
Decreto 2644 de 2027.
*Para las demás tarifas no citadas en (1).

El SOAT digital, además de brindarle una fácil portabilidad y usabilidad, también ofrece varios beneficios para usted, el medio ambiente, las autoridades, y en general para todas las personas.



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.
- Este documento es válido 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 1953. En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- Para los gastos médicos, el cotero ante la aseguradora o el Fovisafo debe remitir a la institución prestadora de servicios de salud.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Texto habes data

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 delegado a las aseguradoras 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 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 y/o electrónica del responsable del tratamiento de dicha información.