

SOAT



FECHA DE EXPEDICIÓN: 2021-05-10
 VIGENCIA DE SOAT: 2021-05-11
 HASTA LAS 23:59 HORAS DEL: 2022-05-10

No. DE PÓLIZA 0108004153180000		PLACA No. WCR025	CLASE VEHICULO CAMPEROS O CAMIONE*	SERVICIO PUBLICO	CEDULA JENATIS 1206	EDAD 2013																		
PASAJEROS: 3 MARCA: CHEVROLET LINEA VEHICULO: N300		CARRROCERIA PANEL																						
No. MOTOR LAQ8C71810462		No. CHASIS o No. SERIE LZWCCAGA3D7004630		No. VIN LZWCCAGA3D7004630		CAPACIDAD TON 0.55																		
NOMBRES DEL TOMADOR SEPULVEDA SALAMANCA, LUIS FRANCISCO		TELÉFONO DEL TOMADOR 3187081591	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR CC	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR 7224627	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR DUITAMA																			
CODIGO DE ASEGURADORA AT1324	COD. SUPERSAL EXPEDICION 1	CLAVE PRODUCTOR 12272	No. FORMULARIO 0	CIUDAD EXPEDICIÓN DUITAMA																				
TARIFA 211	PRIMA SOAT \$ 387000	CONTRIBUCIÓN FOSYGA \$ 193500	TASA RUNT \$ 1800	<table border="1"> <thead> <tr> <th>AMPAOS POR VICTIMA</th> <th>HASTA</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A. GASTOS MEDICOS QUIRURGICOS, FARMACEUTICOS 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 VICTIMAS</td> <td>10</td> <td>DIARIOS</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>VIGENTES</td> </tr> </tbody> </table>			AMPAOS POR VICTIMA	HASTA		A. GASTOS MEDICOS QUIRURGICOS, FARMACEUTICOS Y HOSPITALARIOS	800	SALARIOS	B. INCAPACIDAD PERMANENTE	180	MÍNIMOS	C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	LEGALES	D. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	10	DIARIOS			VIGENTES
AMPAOS POR VICTIMA	HASTA																							
A. GASTOS MEDICOS QUIRURGICOS, FARMACEUTICOS Y HOSPITALARIOS	800	SALARIOS																						
B. INCAPACIDAD PERMANENTE	180	MÍNIMOS																						
C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	LEGALES																						
D. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	10	DIARIOS																						
		VIGENTES																						
TOTAL A PAGAR \$ 582300																								

Leuzonal

FIRMA AUTORIZADA

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 con 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

-En caso de tener impactos 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, inconvenientes con la autoridad de tránsito.

Eralin Gonzalez G.

Calle 22 # 38-35 Duitama

Tc: 310 777 7530

Habeas Data:

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, almacene, administre, transfiera la información personal suministrada durante el proceso de emisión de esta póliza, directamente o por medio de terceros o aliados comerciales, para registrarme 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 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 maneje LA PREVISORA S.A. envíame información derivada de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o a las 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 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