

SOAT

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

FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGENCIA DESDE	AÑO MES DÍA	HASTA	AÑO MES DÍA
2024-12-04	DESDE LAS 00 HORAS DEL	2024-12-05	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL	2025-12-04



NO. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS
4308006101602000	TSI204	INTERMUNICIPAL	PUBLICO	2953

PASAJEROS	MARCA	NISSAN	CARROCERIA
14	LÍNEA VEHÍCULO	URVAN	CERRADA

No. MOTOR	No. CHASIS & No. SERIE	No. VIN
ZD30170464K	JN1MG4E25Z0781225	

APPELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	NO. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RE
COLORADO MARIN, GUIRLESA YAMILÉ	3146013009	CC	1017130286	MÉDE

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	Nº. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1324	43	999913588	0	BOGOTA D.C.

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT	HASTA	UN
920	\$ 569400	\$ 296000	\$ 2100	263,13 ¹	VA
TOTAL A PAGAR	\$ 867500			701,68 ²	TF
				8,77	(U)
				180	SA
				750	MI
					LE
					DI
					VI

FIRMA AUTORIZADA

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

Decreto 2644 de 2022.

2Para 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 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 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 deba 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.

Clausula de Coexistencia de Pólizas:

Habeas Data:

Declaro que de forma previa, al momento de la emisión de esta póliza, a LA PREVISORA S.A. Compañía de seguros, para que consulte administrativamente, transferir la información personal suministrada durante el emisión de esta póliza, directamente o por medio de terceros o aliados para registrarme en sus bases de datos, informarme por medios electrónicos, llamadas telefónicas, envío de mensajes de texto y aplicaciones de mensajería instantánea, todo lo relacionado con modificación, o anulación de la(s) póliza(s) que he adquirido, todo lo referente a este contrato, para estudios estadísticos internos de la compañía gestionar campañas de mercadeo y/o comerciales relacionados con el que adquiero, así como de otros ramos de seguros que maneje LA PREVI envíame información derivada de todas las funciones que directa o indirectamente haya otorgado a las aseguradoras o se les otorguen en el futuro novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes.

Declaro que se me ha informado que, como Titular de información tengo el derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, solicitar prueba de que he otorgado para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se me hace y presentar quejas ante la SIC por infracciones a la ley.