

SOAT

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

FECHA DE EXPEDICIÓN
AÑO MES DÍA

2024-12-04

VIGENCIA
DESDE
LAS 00
HORAS
DEL

AÑO MES DÍA
2024-12-05

HASTA
LAS 23:59
HORAS
DEL

AÑO MES DÍA
2025-12-04



PREVI

No. DE PÓLIZA

4308006101602000

PLACA No.

TSI204

CLASE VEHÍCULO

INTERMUNICIPAL

SERVICIO

PUBLICO

CILINDRAJE/VATIOS

2953

PASAJEROS

14

MARCA

NISSAN

LÍNEA

VEHICULO

URVAN

CARROCERÍA

CERRADA

No. MOTOR

ZD30170464K

No. CHASIS ó No. SERIE

JN1MG4E25Z0781225

No. VIN

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR

COLORADO MARIN, GUIRLESA YAMILE

TÉLEFONO DEL TOMADOR

3146013009

TIPO DE DOCUMENTO
DEL TOMADOR

CC

No. DE DOCUMENTO
DEL TOMADOR

1017130286

CIUDAD RE

MEDE

CÓDIGO DE ASEGURADORA

AT1324

CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA

43

CLAVE PRODUCTOR

999913588

No. FORMULARIO

0

CIUDAD EXPEDICIÓN

BOGOTÁ D.C.

TARIFA

920

PRIMA SOAT

\$ 569400

CONTRIBUCIÓN FOSYGA

\$ 296000

TASA RUNT

\$ 2100

AMPAROS POR VÍCTIMA

A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS,
FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS

B. GASTOS DE TRANSPORTE
Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS

C. INCAPACIDAD PERMANENTE

D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS

HASTA

263,13¹

701,68²

8,77

180

750

UN
VA
TF
(U
SA
MI
LE
DI
VI

TOTAL A PAGAR

\$ 867500

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 inconveniente a 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, administre, transfiera la información personal suministrada durante la 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 la que adquirí, así como de otros ramos de seguros que maneje LA PREVISORA S.A. para enviarme información derivada de todas las funciones que directa o indirectamente les 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 deber de conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, solicitar prueba de que he otorgado para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se le dará a la información, así como de otros ramos de seguros que maneje LA PREVISORA S.A. para enviarme información derivada de todas las funciones que directa o indirectamente les 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.