

SOAT

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

FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGENCIA	HASTA
AÑO : MES : DIA	DESDE LAS 00 HORAS DEL	AÑO : MES : DIA
2021 10 27	2021 10 28	2022 10 27



ASEGURADORA



No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
4147428200	SSW098	AUTOS NEGOCIO-TAXIS -	Público	1584	2011

PASAJEROS	MARCA	ZOTYE	CARROCERÍA
5	LÍNEA VEHÍCULO	XS6405-D	WAGON

No MOTOR	No CHASIS o No SERIE	No VIN	CAPACIDAD TON.
DA4G186LA6A0337	LZCCA20A2BA000653	LZCCA20A2BA000653	0.45

APELLIDOS Y NOMBRE DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
LUCIA DE JESUS CORREA GARCIA	3146339153	CC	32423692	GIRARDOT

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
1306	26	49740	4147428200	ENVIGADO

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT	AMPAROS POR VÍCTIMA	HASTA
722	\$415.400,00	\$207.700,00	\$1.800,00	A. GASTOS MEDICOS QUIRURGICOS, FARMACEUTICOS Y HOSPITALARIOS	800

TOTAL A PAGAR

\$624.900,00

FIRMA AUTORIZADA

B. INCAPACIDAD PERMANENTE	180	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	
D. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS	10	

CLAUSULA: Modificación unilateral de la vigencia por duplicidad de amparos: Con el fin de evitar duplicidad de amparos, si la aseguradora evidencia que existe una póliza vigente, la vigencia de la póliza que se expide se modificará, iniciando a partir del día siguiente de la póliza que ya se encuentra registrada en el RUNT.

El clausulado que aplica a esta póliza es el código 01/11/2021-1306-P-04-P0001/NOVRE2021-D001 el cual puede ser consultado y descargado en nuestro portal www.axacolpatria.co

Descargue su factura electrónica ingresando con usuario y contraseña igual al número de documento del tomador en el siguiente enlace: https://www.ifacturatransfiriendo.transfiriendo.com/IFacturaAxaColpatriaFasel/portaladquiriente/apps/portal_cliente/menu/index

Señor usuario, tenga en cuenta las siguientes

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 recobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente. ? Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

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.

HABEAS DATA

Autorizo a la compañía de seguros AXA COLPATRIA SEGUROS GENERALES S.A identificada con NIT 8 6 0 0 2 1 8 4 -6, al tratamiento de mis datos personales para que consulte, almacene, administre, realice tratamiento presente, transfiera, transmita 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 cumplimiento legal, la información derivada del contrato de seguros y que resulte de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado 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

RESOLUCIÓN SUPERINTENDENCIA BANCARIA 20 90 DE JUNIO DE 1991

F-01-041-00000001