

# SOAT

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

FECHA DE EXPEDICIÓN AÑO, MES, DÍA	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL	AÑO, MES, DÍA	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL
2022-01-03	2022-01-04		2023-01-03



SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE VEHICULO	SERVICIO	CILINDRAJEVA	MODELO
14323400022640	KSQ861	INTERMUNICIPAL	PUBLICO	1333	2022
PASAJER	MARCA	RENAULT		CARROCERIA	
5	LÍNEA VEHICUL	DUSTER		WAGON	
No. MOTOR	No. CHASIS o No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD		
A460D031507	9FBHJD403NM170969	9FBHJD403NM170969	0.00		
APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR		TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL	No. DE DOCUMENTO DEL	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
CARDENAS ROJAS, JUAN CARLOS		3108003646	CC	79138859	BOGOTA D.C
CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN	
AT1329	37	164172004	0	BOGOTA D.C	
TARIF	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN CASUAL	TASA RUNT	AMPAROS POR	HASTA
910	\$ 710000	\$ 369200	\$ 1900	A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS	800
TOTAL A PAGAR				B. INCAPACIDAD PERMANENTE	180
\$ 1081100				C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750
				D. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS	10
					SALARIO S <sub>2</sub> MÍNIMOS LEGALES DIARIOS
FIRMA AUTORIZADA					

Modificación unilateral de la vigencia por duplicidad de amparos: Con el fin de evitar duplicidad de amparos, en aquellos eventos en que la aseguradora llegara a evidenciar que existe otra póliza vigente, ésta procederá a modificar la vigencia de la (segunda) póliza expedida (expedida con posterioridad), iniciando la vigencia de la misma a partir del vencimiento de la póliza que va se encuentra registrada en el RINT

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 RINT.  
• Está 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 al cobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.

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.

• Protección de datos personales:

Como consumidor financiero obrando a nombre propio, o de un tercero debidamente facultado para ello, autorizo de manera previa, expresa e informada a SEGUROS DEL ESTADO S.A. Y SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A. (las Aseguradoras) para que mis datos personales y sensibles sean tratados con las siguientes finalidades:

a) La gestión y ejecución integral del contrato de seguros al vincularme como cliente; hacer transferencia

b) Recibir, procesar y compartir mi información con su grupo empresarial, filiales o subsidiarias, centrales de riesgo, proveedores, intermediarios de Seguros, canales de comercialización y otros encargados del tratamiento que resulten necesarios para la celebración, ejecución o extinción de seguros, estadísticas y/o solicitud o reporte del cumplimiento de las obligaciones contractuales, financieras o crediticias a centrales de información y de riesgo.

c) Para las demás contempladas en las disposiciones legales vigentes y en la política de Tratamiento de Datos de las Aseguradoras.

d) Para el envío de información, beneficios, ofertas de productos, incluida su prórroga, recordar el vencimiento de la póliza, renovación o modificación, fines comerciales y para ser contactado directamente o a través de sus canales de comercialización.

Será facultativa la autorización de las respuestas a las preguntas sobre el tratamiento de datos sensibles o de menores de edad. Como Titular de mis datos personales tengo derecho a conocerlos, actualizarlos, revocarlos, y solicitar la supresión cuando proceda, de conformidad con las Políticas de Tratamiento de Datos publicadas en las páginas [www.segurosdelestado.com](http://www.segurosdelestado.com) y [www.segurosdevidadelestado.com](http://www.segurosdevidadelestado.com). Los responsables del tratamiento de sus datos son las ASEGURADORAS.

El Titular podrá ejercer sus derechos a través de cualquiera de los canales establecidos para tal fin, como lo son:

• Oficinas de SEGUROS DEL ESTADO a nivel nacional  
• Sitio web: A través de las páginas [www.segurosdelestado.com](http://www.segurosdelestado.com) y [www.segurosdevidadelestado.com](http://www.segurosdevidadelestado.com)  
• Contáctenos. Correo electrónico: [info@segurosdelestado.com](mailto:info@segurosdelestado.com)