

# SOAT

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

FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGENCIA	HASTA
ANÓ - MES - DÍA	DESDE AÑO MES DÍA	ANÓ MES DÍA
2022-02-03	2022-02-04	2023-02-03
LAS 00	LAS 23:59	
HORAS DEL	HORAS DEL	



**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

NO. DE POLIZA 14323400023220		PLACA NO. LCM113	CLASE VEHICULO INTERMUNICIPAL	SERVICIO PUBLICO	CILINDRAJE/VA TYPE 2299	MODELO 2022
PASAJER ~ 13	MARCA RENAULT	LÍNEA VEHICUL NUEVO MASTER MINIBUS	CARROCERIA CERRADA			
NO. MOTOR M9TC678C032046		NO. CHASIS ó NO. SERIE 93YMAF4CCNJ817645		NO. VIN 93YMAF4CCNJ817645		CAPACIDAD T-24 0.00
APELIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR RODRIGUEZ SUAREZ, GIOVANNY.		TELÉFONO DEL TOMADOR 3004129624	TIPO DE DOCUMENTO DEL CC	NO. DE DOCUMENTO DEL 80048234	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR BOGOTA D.C	
CÓDIGO DE ASEGURADORA AT1329		CÓD. SUCRursal EXPEDIDORA 37	CLAVE PRODUCTOR 164172004	NO. FORMULARIO 0	CIUDAD EXPEDICIÓN BOGOTA D.C	
TARIF 920	PRIMA SOAT \$ 1030700	CONTRIBUCIÓN ESPECIAL \$ 535900	TASA RUNT \$ 1900	AMPAROS POR A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS B. INCAPACIDAD PERMANENTE C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS D. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	HASTA 800 180 750 10	SALARIO S MÍNIMOS LEGALES DIARIOS
TOTAL A PAGAR \$ 1568500						

**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 ya se encuentra registrada en el RUNT.

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 esté registrada en el RUNT.
- Esté atento al momento que se deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarreará 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.

**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 transferencias nacionales o internacionales cuando sea necesario para la prestación del servicio.

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 riesgos.

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, actualizalos, 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.segurosdelestado.com](http://www.segurosdelestado.com). Los responsables del tratamiento de sus datos son las ASEGURADORAS.

El Titular podrá ejercer sus derechos a través de cualesquier de los canales establecidos para tal fin, conforme a lo establecido en la legislación vigente.

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)

• Contáctenos. Correo electrónico: info@segurosdelestado.com

Escaneado con CamScanner