

SOAT

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

FECHA DE EXPEDICIÓN
AÑO : MES : DÍA
2024 12 18

VIGENCIA
DESDE AÑO : MES : DIA
LAS 00 : 2024 12 28
HORAS DE

HASTA
LAS
23:59:59
HORAS



ASEGURADORA



No. DE PÓLIZA:		PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
4279453300		LLP998	VEH. DE SERVICIO	Público	1598	2023
PASAJEROS	MARCA	RENAULT			CARROcería	
5	LÍNEA VEHÍCULO	DUSTER			WAGON	
No MOTOR	No CHASIS o No SERIE			No VIN	CAPACIDAD TON.	
J759Q165531	9FBHJD200PM429522			9FBHJD200PM429522	0.489	
APELLOS Y NOMBRE DEL TOMADOR			TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
NELSON LOPEZ NEIRA			3005157417	CC	19461233	COTA
CÓDIGO DE ASEGURADORA		CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No FORMULARIO		CIUDAD EXPEDICIÓN
1306		26	60166	4279453300		BOGOTA, D.C.
TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT	AMPAROS POR VÍCTIMA		HASTA
910	\$392.200,00	\$203.900,00	\$2.100,00	A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACEUTICOS Y HOSPITALARIOS		263,13 ¹
TOTAL A PAGAR						701,68 ²
\$598.200,00						8,77
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS						HASTA
C. INCAPACIDAD PERMANENTE						180
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS						750

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

²Para las demás tarifas no citadas en (1).

El clausulado que aplica a esta póliza puede ser consultado y descargado en nuestro portal www.axacolpatria.co

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.
Consulte información sobre la Defensoría del Consumidor Financiero aquí <https://www.axacolpatria.co/documents/42201273/76141280/Folleto->

Señor usuario, tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

Ten en cuenta las siguientes recomendaciones:

Ten en cuenta las siguientes recomendaciones:
Siempre portar tu SOAT ya que las autoridades de tránsito lo pueden solicitar en cualquier momento. Valida que tu póliza esté registrada en el RUMT y mantente atento al momento en que debas renovarla. No tener tu 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. Adquiere tu SOAT en lugares autorizados. Descarga tu factura electrónica ingresando usuario y contraseña al número de documento del tomador en: <https://www.facturatransferiendo.transfiriendo.com/FacturaAcolpatraFasel/portaladquiriente>

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, denuncia ante la Superintendencia Nacional de Salud. Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Adres lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud. Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a tercero.

HABEAS DATA

Autorizar a la compañía de seguros AXA COLPATRIA SEGUROS GENERALES S.A. identificada con NIT 8 6 0 0 2 0 2 , 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. Y 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