

SOAT

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

FECHA DE EXPEDICIÓN

AÑO : MES : DÍA

2025 7 23

VIGENCIA

DESDE AÑO : MES : DÍA

2025 7 26

HASTA

LAS 23:59 AÑO : MES : DÍA

HORAS DEL 2026 7 25



ASEGURADORA



No. DE PÓLIZA.		PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO		SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS		MODELO
3424026000		NOY381	VEHICULOS DE SERVIC		PUBLICO	1950		2025
PASAJEROS		MARCA	MERCEDES BENZ				CARROCERÍA	
20		LÍNEA VEHÍCULO	SPRINTER 515 CDI					
No. MOTOR			No. CHASIS ó No. SERIE			No. VIN		CAPACIDAD TON.
65492082065196			W1V907657SP693495			W1V907657SP693495		0
APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR				TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR	
GLOBAL SERVICE LOGISTICS SAS				3186223018	NIT	9005846554	BOGOTA D.C.	
CÓDIGO DE ASEGURADORA		CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA		CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO		CIUDAD EXPEDICIÓN	
1306		26		55763707	3424026000		PEREIRA	
TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA		TASA RUNT	AMPAROS POR VICTIMA		HASTA	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
992	\$602.400,00	\$313.200,00		\$2.400,00	A. GASTOS MEDICOS QUIRURGICOS, FARMACEUTICOS Y HOSPITALARIOS		263,13 <sup>1</sup> 701,68 <sup>2</sup>	
TOTAL A PAGAR					B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS		8,77	SALARIOS MINIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
\$918.000,00					C. INCAPACIDAD PERMANENTE		180	
					D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS		750	
FIRMA AUTORIZADA								

<sup>1</sup>Para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920.  
Decreto 2644 de 2022.

<sup>2</sup>Para 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](http://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-virtual-consumidor-financiero.pdf>

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.
- 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.

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.

Texto habeas data

\*Autorizo a la compañía de seguros para que consulte, almacene, administre, transfiera 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 no comerciales, la información derivada del presente 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 responsable del tratamiento de dicha información.\*