

# SOAT

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

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA			HASTA LAS 23:59 HORAS DEL			
AÑO	MESES	DÍA	DESDE LAS 00 HORAS DEL	AÑO	MESES	DÍA	AÑO	MESES	DÍA
2024	12	16	2024	12	20		2025	12	19



ASEGURADORA



No. DE PÓLIZA		PLACA No.		CLASE DE VEHÍCULO		SERVICIO		CILINDRAJE/VATIOS		MODELO			
3329882700		SJK607		VEHICULOS DE SERVICIO		PUBLICO		4200		2011			
PASAJEROS		MARCA		LÍNEA VEHÍCULO		CARROCERÍA							
32		NISSAN		U41									
No. MOTOR				No. CHASIS ó No. SERIE				No. VIN				CAPACIDAD TON.	
BA083395CM				JNB0T5U41BA083395				JNB0T5U41BA083395				0	
APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR				TELÉFONO DEL TOMADOR		TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR		No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR		CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR			
TRUJILLO CIRO, DOLLY				3137463128		CC		22028687		MEDELLIN			
CÓDIGO DE ASEGURADORA		COD. SUCCURSAL EXPEDIDORA		CLAVE PRODUCTOR		No. FORMULARIO		CIUDAD EXPEDICIÓN					
1306		26		530191572		3329882700		MEDELLIN					
TARIFA		PRIMA SOAT		CONTRIBUCIÓN FOSYGA		TASA RUNT		AMPAROS POR VÍCTIMA		HASTA			
992		\$569.400,00		\$296.000,00		\$2.100,00		A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS		263,13 <sup>1</sup> 701,68 <sup>2</sup>			
TOTAL A PAGAR								B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS		8,77			
\$867.500,00								C. INCAPACIDAD PERMANENTE		180			
								D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS		750			
FIRMA AUTORIZADA										UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)			
										SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES			

<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.
- 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 recibo por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
- Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

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 habeeas 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."