

SOAT

POLIZA DE SEGURO PARA VEHICULOS DE SERVICIO PUBLICO

FECHA DE VIGENCIA	VENIDA	VOLTA
2025 2 19	2025 3 1	2026 2 28



NÚMERO DE POLIZA		PLACA		TIPO DE VEHICULO		USUARIO		FECHA DE EMISIÓN	
3363998000		TAW579		VEHICULOS DE SERVICIO		PUBLICO		2498	
NÚMERO DE POLIZA		NÚMERO DE PLACA		NÚMERO DE VEHICULO		NÚMERO DE USUARIO		NÚMERO DE VEHICULO	
19		JINBEI		SY6548J1S3BH		LSYHKAAE1CK059595		LSYHKAAE1CK059595	
NÚMERO DE POLIZA		NÚMERO DE PLACA		NÚMERO DE VEHICULO		NÚMERO DE USUARIO		NÚMERO DE VEHICULO	
DK4B041253		LSYHKAAE1CK059595		LSYHKAAE1CK059595		LSYHKAAE1CK059595		LSYHKAAE1CK059595	
NOMBRE Y APELLIDOS DEL TITULAR		TELÉFONO DEL TITULAR		TIPO DE DOCUMENTO DEL TITULAR		NÚMERO DE DOCUMENTO DEL TITULAR		NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	
VELEZ OCAMPO, JUAN CARLOS		3004208775		CC		98538215		LA ESTRELLA	
CÓDIGO DE ASESURADOR		CÓDIGO DE ASESURADOR		CLASE PRODUCTO		NÚMERO DE POLIZA		LUGAR DE EMISIÓN	
1306		26		530191624		3363998000		ITAGUI	
PRIMA		PRIMA ICA		CONTRIBUCIÓN FISCAL		TOTAL A PAGAR		NÚMERO DE VEHICULO	
992		\$602.400,00		\$313.200,00		\$2.100,00		263,13 ¹	
TOTAL A PAGAR		TOTAL A PAGAR		TOTAL A PAGAR		TOTAL A PAGAR		701,68 ²	
\$917.700,00		\$917.700,00		\$917.700,00		\$917.700,00		8,77	
TOTAL A PAGAR		TOTAL A PAGAR		TOTAL A PAGAR		TOTAL A PAGAR		180	
\$917.700,00		\$917.700,00		\$917.700,00		\$917.700,00		750	
TOTAL A PAGAR		TOTAL A PAGAR		TOTAL A PAGAR		TOTAL A PAGAR		UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)	
\$917.700,00		\$917.700,00		\$917.700,00		\$917.700,00		SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES	

*Para los siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 810, 920
Decreto 2544 de 2022.
*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

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 encuentre registrada en el RUNT.

Consulte información sobre la Defensoría del Consumidor Financiero aquí <https://www.axacolpatria.co/documents/42201272/78141280/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 verificar que su póliza está registrada en el RUNT.
- Este amento 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 cobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
- Adquiere 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 199 Decreto Ley 003 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el foyoga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a la misma.

Texto habilitado

"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 seguro y que resulte de todas las funciones que obvia o indirectamente se le 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 seguro, 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."