





## FICHA TÉCNICA VEHICULO

PLACA	N° INTERNO	MARCA	MODELO	PASAJEROS	
KOQ536		TOYOTA	2021	5	
VEHICULO FRONTAL			VEHICULO TRASERA		
					
REVISIÓN TECNOMECÁNICA (CDA)			SOAT		
N° FORMULARIO	FECHA EXPEDICIÓN	FECHA VENCIMIENTO	N° SOAT	FECHA EXPEDICIÓN	FECHA VENCIMIENTO
N/A	05-10-2021	05-10-2027	42357115	05-10-2025	04-10-2026
SEGURO CONTRACTUAL - EXTRA CONTRACTUAL (RCC - RCE)			REVISIÓN TECNOMECÁNICA PREVENTIVA		
N° POLIZA	FECHA EXPEDICIÓN	FECHA VENCIMIENTO	EMPRESA	FECHA EXPEDICIÓN	FECHA VENCIMIENTO
900000720267	09-03-2023	09-03-2024	Sin Asignar	Sin Asignar	Sin Asignar
MATRICULA			TARJETA DE OPERACIÓN		
N° MATRICULA	FECHA EXPEDICIÓN		N° TARJETA DE OPERACIÓN	FECHA EXPEDICIÓN	FECHA VENCIMIENTO
10024149223	05-10-2021		N/A	Sin Asignar	Sin Asignar
					

# SOAT

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

FECHA DE EXPEDICIÓN  
AÑO | MES | DÍA  
2025 10 03

VIGENCIA  
DESDE  
AÑO | MES | DÍA  
2025 10 05  
HASTA  
LAS 23:59 HORAS DEL

AÑO | MES | DÍA  
2026 10 04



ASEGURADORA

**sura**  
890.903.407 – 9

No. DE PÓLIZA.		PLACA No.		CLASE DE VEHÍCULO		SERVICIO		CILINDRAJE/VATIOS		MODELO			
42357115		KOQ536		CAMIONETA		PARTICULAR		2393		2021			
PASAJEROS		MARCA		TOYOTA				CARROCERÍA					
5		LÍNEA VEHÍCULO		HILUX				DOBLE CABINA					
No. MOTOR				No. CHASIS ó No. SERIE				No. VIN				CAPACIDAD TON.	
2GDG251597				8AJKB3CDXM1632585				8AJKB3CDXM1632585				0.554	
APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR				TELÉFONO DEL TOMADOR				TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR		No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR		CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR	
INVERSIONES HYC HERMANOS S.A.S.				3128656870				NIT		9010208371		MEDELLIN	
CÓDIGO DE ASEGURADORA		CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA		CLAVE PRODUCTOR		No. FORMULARIO		CIUDAD EXPEDICIÓN					
AT1318		2598		57743				MEDELLIN					
TARIFA		PRIMA SOAT		CONTRIBUCIÓN FOSYGA		TASA RUNT		AMPAROS POR VICTIMA		HASTA			
221		\$ 618,900		\$ 321,800		\$ 2,400		A. GASTOS MÉDICOS QUIRURGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS		263,13 <sup>1</sup> 701,68 <sup>2</sup>			
TOTAL A PAGAR		\$ 943,100						B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS		UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)			
								C. INCAPACIDAD PERMANENTE		180			
								D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS		750			

*Ana G. G. G.*

FIRMA AUTORIZADA



Con el SOAT SURA  
vamos más allá.

Conoce nuestra red de prestadores en salud  
en caso de accidente.

Haz clic aquí

Recibe acompañamiento a través del #888



#### Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito lo pueden solicitar en cualquier momento.
- Recuerde validar que su póliza esté registrada en el RUNT
- Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas, la inmovilización del vehículo y en caso de accidente de tránsito el recobro 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 la ADRES solo lo puede realizar la institución prestadora de servicios de salud.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

#### Modificación unilateral de la vigencia por duplicidad de amparos:

La Aseguradora podrá modificar la vigencia de la póliza de forma unilateral y exclusivamente en beneficio del consumidor, en aquellos casos que se corrobore la existencia de duplicidad de amparos y pago de primas respecto del mismo vehículo. (Circular Externa 021 de 2017 – Superintendencia Financiera)

#### Datos personales

Autorizo a la compañía para que trate mis datos personales, incluso los de salud que son sensibles, con la finalidad de vincularme como tomador del contrato de seguro, incluyendo todas las acciones requeridas para el cumplimiento del mismo, así como para las demás finalidades incluidas en la política de tratamiento de datos personales, disponible en la página web de la aseguradora, donde se encuentran los canales para ejercer mis derechos a actualizar, rectificar, conocer y suprimir mis datos.

#### Topes de cobertura gastos médicos

<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).

## Plan Utilitarios Y Pesados

Este es el certificado individual de su póliza y contiene la información, coberturas y beneficios particulares del compromiso que SURA adquiere con usted.

Esta es una imagen de referencia



### TOMADOR (RESPONSABLE DEL PAGO)

Nombres y apellidos o razón social  
TRANSRUMBO GROUP SAS

Nit.  
9014399584

Dirección  
CL 26 # 38 26, MEDELLIN, ANTIOQUIA

Teléfono  
6065687048

Correo electrónico  
transrumbogroupsas@gmail.com

2598



### INFORMACIÓN BÁSICA DE SU SEGURO

Número de la póliza principal	Valor sin IVA
900000720267	\$ 3,035,530
Número de la póliza riesgo	Valor IVA
800000767276	\$ 576,751
Oficina de radicación	Total a pagar
PROM EL POBLADO	\$ 3,612,281



### VIGENCIA DEL SEGURO

Desde	Hasta
09-MAR.-2023	09-MAR.-2024
Ciudad de expedición	Fecha de expedición
MEDELLIN	15 de marzo 2023

### BONIFICACIONES DEL ASEGURADO

% de bonificación  
60%

### ASEGURADO (PROPIETARIO DEL CARRO)

Nombre  
INVERSIONES H&C HERMANOS S.A.S.

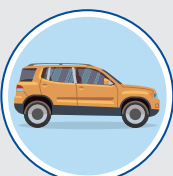
Nit.  
9010208371

### BENEFICIARIO

Nombre  
INVERSIONES H&C HERMANOS S.A.S.

Nit.  
9010208371

### INFORMACIÓN BÁSICA DEL CARRO



Placa KOQ536	Modelo 2021	Marca - tipo - características TOYOTA - - HILUX [8] [FL] 2.4L - MT 2400CC TD 7AB 4X4 EURO IV		Clase CAMPEROS Y PICKUPS
Servicio PARTICULAR	Código comercial (Fasecolda) 09021077	Motor 2GDG251597	Chasis o serie 8AJKB3CDXM1632585	Ciudad de circulación MEDELLIN
Valor de referencia \$ 226,900,000			Valor total asegurado \$ 226,900,000	

COBERTURAS DEL SEGURO		VALOR QUE DEBE PAGAR EN CASO DE UN EVENTO	VALOR LÍMITE O SUMA ASEGURADA
Daños a Terceros	Limite	\$ 0	\$ 4,100,000,000
	Deducible		
Daños al Carro	Pérdida Total	\$ 0	Valor comercial
	Pérdida Parcial	15% - 1,5 SMLMV	Valor del daño
	Gastos de Transporte	\$ 0	\$ 40,000/DIA (PT)
Hurto al Carro	Pérdida Total	\$ 0	Valor comercial
	Pérdida Parcial	15% - 1,5 SMLMV	Valor del daño
	Gastos de Transporte	\$ 0	\$ 40,000/DIA (PT)
Accidentes	Accidentes al Conductor	\$ 0	\$ 50,000,000
Asistencia	Asistencia	\$ 0	Asistencia Utilitarios

Documento de: Renovación



#### INFORMACIÓN ADICIONAL

Las condiciones generales de la póliza, incluyendo el detalle del compromiso que SURA adquirió con usted, las encuentra en el clausulado.

Recuerde que el amparo de daños a terceros cubre la asistencia jurídica en proceso penal y civil.



Este seguro se terminará:

- Por mora en el pago del seguro.
- Cuando lo solicite por escrito a SURA.

En los casos en que haya pagado el seguro por adelantado SURA le devolverá el valor correspondiente al tiempo en el que su carro no estará cubierto. En los casos en que no, deberá pagar los días que tuvo cobertura.

NOTA: SMLDV = Salarios Mínimos Legales Diarios Vigentes. NOTA: SMLMV = Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes

El valor del IVA está sujeto a las condiciones generales y particulares de su seguro, así como los cambios que haya cuando se modifique la legislación tributaria colombiana.

De acuerdo a su forma de pago, recibirá su recibo de cobro.

"Esta póliza al tener carácter de voluntaria, con unas condiciones y exclusiones particulares, no reemplaza las pólizas obligatorias definidas en el Decreto 1079 de mayo 26 de 2015, el cual recopila los decretos que sobre esta materia se hayan expedido con anterioridad y que reglamenta el servicio público de servicio terrestre automotor."

"Autorizo a SURAMERICANA S.A., filiales y subsidiarias a descontar los pagos por concepto de tarifas a mi cargo del producto financiero que para el efecto señale, o que por motivos de renovación o cambios automáticos realizados por la entidad emisora sea modificado, en este último caso autorizo que éste sea informado por la entidad financiera."

#### DATOS DE LAS CONDICIONES GENERALES APLICABLES

Fecha a partir de la cual se utiliza		Tipo y número de entidad	
01-JUL.-2017		13-18	
Tipo de documento	Ramo al cual pertenece	Identificación de la proforma	
P	3	F-01-40-207	

#### DATOS DEL ASESOR PRINCIPAL

Código	Nombre del asesor principal
57743	MORENO*GONZALEZ**ESTEBAN CAMILO
Oficina	Compañía
2598	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

*Andrés G. G. G.*  
Firma Autorizada

CLIENTE