

# SOAT

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

FECHA DE EXPEDICIÓN  
AÑO | MES | DÍA

VIGENCIA  
DESDE  
LAS 00  
HORAS  
DEL

HASTA  
LAS 23:59  
HORAS  
DEL

AÑO | MES | DÍA



# SOAT

SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO

No. DE PÓLIZA.	PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
PASAJEROS	MARCA	CARROCEÍA			
	LÍNEA VEHÍCULO				
No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.		
APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR		TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPIDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN	
TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT		
TOTAL A PAGAR					

FIRMA AUTORIZADA

AMPAROS POR VICTIMA

A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS

B. INCAPACIDAD PERMANENTE

C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS

D. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS

HASTA

**800**

**180**

**750**

**10**

**SALARIOS  
MÍNIMOS  
LEGALES  
DIARIOS  
VIGENTES**

Pásalo de la guantera a tu celular

Ahora el SOAT será  
un documento digital

