



**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

NIT 860.009.578-6

**SOLICITUD DE REEMPLAZOS  
SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRANSITO**

**CIUDAD** \_\_\_\_\_ **SUCURSAL** \_\_\_\_\_

**FECHA** \_\_\_\_\_

**NOMBRE DEL SOLICITANTE** \_\_\_\_\_

**CEDULA O NIT** \_\_\_\_\_

**NUMERO DE POLIZA** \_\_\_\_\_

**TOMADOR** \_\_\_\_\_

**MARCA Y TIPO** \_\_\_\_\_

**PLACA** \_\_\_\_\_

**MOTIVO DEL REEMPLAZO** \_\_\_\_\_

**FIRMA** \_\_\_\_\_

**DIRECCION** \_\_\_\_\_

**TELEFONO** \_\_\_\_\_

Oficina principal Bogotá: Carrera 11 # 90 - 20 Conmutador: 2186977/6019330 Fax: 2180520/2180971  
Sucursal Cali: Calle 7 Norte # 1N - 15 Barrio Centenario. Tels.: 6672954/6672955/6672956 Fax: 6675259  
[www.segurosdelestado.com](http://www.segurosdelestado.com)