

## **REEMPLAZOS POLIZAS SOAT DE SEGUROS DEL ESTADO**

### **Recomendaciones:**

Los puntos de venta autorizados por Seguros Grupo Asistencia Ltda. para emitir reemplazos de pólizas SOAT deben tener en cuenta lo siguiente:

1. Los reemplazos se realizan a pólizas vigentes y no vencidas.
2. Sólo pueden hacer reemplazos de pólizas SOAT si realizaron la emisión de la póliza original.
3. Independiente del motivo del reemplazo solicitarle al cliente diligenciar el Formato de solicitud de reemplazo. Solicitar copia del documento de identidad del titular a nombre de quien está el SOAT, copia de la tarjeta de propiedad o algún documento donde consten los datos del vehículo; Carta de autorización con fotocopia de cedula en caso que la persona que tramita el reemplazo sea diferente al tomador del SOAT.
4. Si el SOAT fue hurtado, solicitar copia del denuncia por robo o hurto debidamente diligenciado.
5. Los reemplazos por error de digitación, deben ser para corregir errores en alguno de los datos de la póliza, más no para cambiar más de 2 datos (ejemplo: Modelo y chasis, chasis y motor, cilindraje y modelo, etc).
6. Los reemplazos por cambio de Tarifa, ya sea a favor del cliente o a favor de Seguros del Estado, sólo pueden realizarse en una sucursal de Seguros del Estado.
7. El reemplazo tiene un valor establecido, el cual se refleja en la boleta de depósito donde quedan incluidos los reemplazos y el valor del RUNT.
8. Cualquier anomalía detectada en la elaboración de los reemplazos será causal para eliminar de su perfil de ventas la opción para hacer reemplazos.

### Instrucciones para realizar un reemplazo:

1. Ingresar por la opción **GESTIÓN DE PÓLIZAS – REEMPLAZO SIN DIFERENCIA**



En la ventana que le muestra el sistema digitar

- A. El número de Póliza que va a reemplazar o la placa del vehículo.
- B. Dar clic en el botón **BUSCAR**
- C. Cuando el sistema traiga la póliza, dar clic en el botón de dialogo (...)

Ingrese aquí para seleccionar la Póliza

Selección una Póliza  M.R Sucursal 0 M.R Punto 0 Motivo [Seleccionar] Diferencia [Seleccionar]

Ingrese aquí para modificar el Tipo de Liquidación u Origen de Placa

Ingrese aquí si el Propietario es Diferente del Tomador

**Búsqueda Avanzada**

Número de Póliza  A

No Chasis  No Placa  A

No Vin  No Motor

**Buscar** Limpiar

Fecha Expedición 06/08/2015 10:55 Fec. [Seleccionar]

Identificación

Prim. Apell.  Seg. Apell.

Celular  Correo Elec.

Tip. Doc. Cédula No. Doc. Tom. [Seleccionar] Suc. Exp. 88 Cla. Pro. 133474 Ciudad. Expe. Cali, Val

No. VIN  Pasajeros  Capac. Ton.  Tarifa

Dirección Tom.  Ciudad Res. Tom.  **BUSCAR**

Reemplaza Póliza Número  0

Clase Min. Transporte [Seleccionar] CIU [Seleccionar] Tipo Sociedad [Seleccionar]

Observaciones

Medios de Pago	Importe	Medio de Pago	Importe	Referencia1	Referencia2	Número Crédito/Débito
Efectivo						
Referencia 1	Referencia 2	Monto a Pagar	Monto Pagado			Monto Restante
		1400	0			1400

... el Tipo de Liquidación u Origen de Placa

... es Diferente del Tomador

[Búsqueda Avanzada](#)

Número de Póliza: 31900673      Número de Certificado:

Identificación:       No Placa:

No Chasis:       No Motor:

No Vin:

Póliza	Expedición	Tomador	Marca	No. Placa	No. Chasis	No. Motor	No. Vin	Tipo de Emisión
31900673	27/07/2015 07:20:51 a.m.	LUCUMI, JAIR	MAZDA	JGD347	626HB200688	F2283755		Físico

AMPAROS POR VICTIMA

	HASTA
A. GASTOS MEDICOS QUIRURGICOS, FARMACEUTICOS Y HOSPITALARIOS	500
B. INCAPACIDAD PERMANENTE	180
	SALARIOS MINIMOS

Ciudad Res. Tom.:

- Una vez el sistema cargue los datos en la ventana principal, escoja el motivo del reemplazo.

Ingrese aquí para seleccionar la Póliza

Selección una Póliza: 31900673

Ingrese aquí para modificar el Tipo de Liquidación u Origen de Placa

Ingrese aquí si el Propietario es Diferente del Tomador

**SEGUROS DEL ESTADO**

Fecha Expedición: 13/09/2015 13:07      Fecha Vigencia: 28/07/2015 00:00      27/07/2016 23:59

Prim. Apell.: LUCUMI      Seg. Apell.: JAR      Prin. Nom.: JAR      Seg. Nom.:      Fijo o Cel.: 3205063056

Celular: 3205063056      Correo Electrónico:      Sexo: M

Fig. Doc.:      No. Doc. Tem.: 10472137      Suc. Exp.: 00      Cla. Pro.: 133474      Ciud. Expe.: CALI, Val

Dirección Tom.:      Ciudad Res. Tom.: CALI

Reemplaza Póliza Número: 31900673      32100540

Clase Vehículo: AUTOMOVILES FAMIL      Servicio: PARTICULAR      Cilindraje/Varios: 1800

Modelo: 1987      Placa Número: JGD347      Marca: MAZDA      Línea Vehículo: 626 LX

No. Motor: F2283755      No. Chasis & No. Serie: 626HB200688

Prima SOAT: 243700      Contr. FOSYGA: 121850      Tasa RUNT: 1400      Total a Pagar: 369950

No. VIN:      Pasajeros: 5      Capac. Ten.:      Tarifa: 622

AMPAROS POR VICTIMA

	HASTA
A. GASTOS MEDICOS QUIRURGICOS, FARMACEUTICOS Y HOSPITALARIOS	500
B. INCAPACIDAD PERMANENTE	180
C. GASTOS DE LA FACTURA	500
D. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIDAD DE VICTIMAS	180
	SALARIOS MINIMOS
	LEGALES
	DIARIOS VIGENTES

Clase Min. Transporte: AUTOMOVIL      CIU: ASALARIADOS      Tipo Sociedad: [Seleccionar]

Observaciones:

Medios de Pago: Efectivo      Importe:

Referencia 1:      Referencia 2:      Número Crédito/Débito:

Medio de Pago      Importe      Referencia1      Referencia2      Número Crédito/Débito

Monto a Pagar      Monto Pagado      Monto Restante

- Modifique la información que desea que cambiar (**MAXIMO DOS**)

<b>SEGUROS DEL ESTADO</b>				Clase Vehículo AUTOMOVILES FAMIL	Servicio PARTICULAR	Cilindraje/Vatios 1800																							
Fecha Expedición 13/08/2015 13:07	Fecha Vigencia 28/07/2015 00:00		27/07/2016 23:59		Modelo 1987	Placa Número JGD347	Marca MAZDA	Línea Vehículo 626 LX																					
Prim. Apell. LUCUMI	Seg. Apell. JAIR	Prim. Nom.	Seg. Nom.	Fijo o Cel. 3205863856	No. Motor F2283755	No. Chasis ó No. Serie 626HB200688																							
Celular 3205863856	Correo Electrónico	Sexo M				Prima SOAT 243700	Contr. FOSYGA 121850	Tasa RUNT 1400	Total a Pagar 366950																				
Tip. Doc. Cédula	No. Doc. Tom. 10472137	Suc. Exp. 88	Cla. Pro. 133474	Ciud. Expe. CALI, Val	No. VIN	Pasajeros 5	Capac. Ton.	Tarifa 522																					
Dirección Tom. DIAG261 1		Ciudad Res. Tom. CALI			<table border="1"> <tr> <td colspan="2">A. GASTOS MÉDICOS QUÍMICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS</td> <td>500</td> <td>SALARIOS MINIMOS</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B. INCAPACIDAD PERMANENTE</td> <td>100</td> <td>LEGALES</td> </tr> <tr> <td colspan="2">C. MUERTE DE LA VÍCTIMA</td> <td>500</td> <td>DIARIOS VIGENTES</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D. GASTOS FUNERARIOS</td> <td>150</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">E. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS</td> <td>10</td> <td></td> </tr> </table>					A. GASTOS MÉDICOS QUÍMICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS		500	SALARIOS MINIMOS	B. INCAPACIDAD PERMANENTE		100	LEGALES	C. MUERTE DE LA VÍCTIMA		500	DIARIOS VIGENTES	D. GASTOS FUNERARIOS		150		E. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS		10	
A. GASTOS MÉDICOS QUÍMICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS		500	SALARIOS MINIMOS																										
B. INCAPACIDAD PERMANENTE		100	LEGALES																										
C. MUERTE DE LA VÍCTIMA		500	DIARIOS VIGENTES																										
D. GASTOS FUNERARIOS		150																											
E. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS		10																											
Reemplaza Póliza Número 31900673		32100540			Clase Min. Transporte AUTOMOVIL	CIU ASALARIADOS	Tipo Sociedad [Seleccionar]																						
Observaciones																													
Medios de Pago		Importe	Medio de Pago		Importe	Referencia1	Referencia2	Número Crédito/Débito																					
Efectivo																													
Referencia 1		Referencia 2	Monto a Pagar		Monto Pagado	Monto Restante																							
			XXXX		XXXX	0																							
<b>agregar</b>																													
<b>Aceptar</b>																													

4. Una vez modificada la información dar clic en **AGREGAR**. El sistema muestra en la parte inferior el monto a cancelar por el reemplazo.

<b>SEGUROS DEL ESTADO</b>				Clase Vehículo AUTOMOVILES FAMIL	Servicio PARTICULAR	Cilindraje/Vatios 1800																							
Fecha Expedición 13/08/2015 13:07	Fecha Vigencia 28/07/2015 00:00		27/07/2016 23:59		Modelo 1987	Placa Número JGD347	Marca MAZDA	Línea Vehículo 626 LX																					
Prim. Apell. LUCUMI	Seg. Apell. JAIR	Prim. Nom.	Seg. Nom.	Fijo o Cel. 3205863856	No. Motor F2283755	No. Chasis ó No. Serie 626HB200688																							
Celular 3205863856	Correo Electrónico	Sexo M				Prima SOAT 243700	Contr. FOSYGA 121850	Tasa RUNT 1400	Total a Pagar 366950																				
Tip. Doc. Cédula	No. Doc. Tom. 10472137	Suc. Exp. 88	Cla. Pro. 133474	Ciud. Expe. CALI, Val	No. VIN	Pasajeros 5	Capac. Ton.	Tarifa 522																					
Dirección Tom. DIAG261 1		Ciudad Res. Tom. CALI			<table border="1"> <tr> <td colspan="2">A. GASTOS MÉDICOS QUÍMICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS</td> <td>500</td> <td>SALARIOS MINIMOS</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B. INCAPACIDAD PERMANENTE</td> <td>100</td> <td>LEGALES</td> </tr> <tr> <td colspan="2">C. MUERTE DE LA VÍCTIMA</td> <td>500</td> <td>DIARIOS VIGENTES</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D. GASTOS FUNERARIOS</td> <td>150</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">E. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS</td> <td>10</td> <td></td> </tr> </table>					A. GASTOS MÉDICOS QUÍMICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS		500	SALARIOS MINIMOS	B. INCAPACIDAD PERMANENTE		100	LEGALES	C. MUERTE DE LA VÍCTIMA		500	DIARIOS VIGENTES	D. GASTOS FUNERARIOS		150		E. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS		10	
A. GASTOS MÉDICOS QUÍMICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS		500	SALARIOS MINIMOS																										
B. INCAPACIDAD PERMANENTE		100	LEGALES																										
C. MUERTE DE LA VÍCTIMA		500	DIARIOS VIGENTES																										
D. GASTOS FUNERARIOS		150																											
E. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS		10																											
Reemplaza Póliza Número 31900673		32100540			Clase Min. Transporte AUTOMOVIL	CIU ASALARIADOS	Tipo Sociedad [Seleccionar]																						
Observaciones																													
Medios de Pago		Importe	Medio de Pago		Importe	Referencia1	Referencia2	Número Crédito/Débito																					
Efectivo																													
Referencia 1		Referencia 2	Monto a Pagar		Monto Pagado	Monto Restante																							
			XXXX		XXXX	0																							
<b>agregar</b>																													
<b>Aceptar</b>																													

5. Verificar los datos y dar clic en **ACEPTAR**.

6. Finalmente, imprima la póliza en el consecutivo asignado, siguiendo los parámetros de impresión establecidos.

## **DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA LEGALIZAR REEMPLAZOS**

Toda boleta de depósito que contenga reemplazos deberá adjuntar el formato de reemplazos de la Aseguradora debidamente diligenciado y copia de cedula del tomador. Dependiendo del motivo del reemplazo se anexan documentos adicionales tales como:

### **1. Si es por pérdida o hurto:**

- Original impreso del denuncia por pérdida o robo especificando el número de la póliza extraviada. El denuncia puede realizarse en el sitio web de la **Policía Nacional** e imprimir una copia una vez terminado. Puede realizar el denuncia en esta dirección: **ATENCIÓN DOCUMENTOS EXTRAVIADOS:**  
<http://webrp.policia.gov.co/publico/constancia.aspx> (Si no sabe el número del SOAT, puede escribir el número de la placa).

### **2. Si es por deterioro:**

- Anexar la póliza dañada.
- En caso de no tener el físico de la póliza a reemplazar, se tomará como pérdida y se solicitarán los datos mencionados en el punto número 1.

### **3. Si es por cambio de tarifa (ESTOS REEMPLAZOS DEBEN HACERSE DIRECTAMENTE EN UNA SUCURSAL DE SEGUROS DEL ESTADO)**

- Presentar póliza original.
- Fotocopia de la tarjeta de propiedad.
- Pago en efectivo por el excedente de cambio de tarifa.

### **4. Si es por un error de digitación:**

En caso de modificación de datos personales (C.C, nombres o apellidos)

- Anexar póliza original.
- Anexar fotocopia de documento de identidad en caso de modificación de datos del tomador.
- Anexar fotocopia de la tarjeta de propiedad en caso de modificación de datos del vehículo.

### **5. Si el reemplazo es por asignación de placa:**

- Anexar copia de la tarjeta de propiedad original con el número de placa o la pre-asignación que da la secretaría de tránsito donde aparece el número de chasis y motor.

**LOS REEMPLAZOS SE PUEDEN SOLICITAR EN CUALQUIER SUCURSAL DE LA COMPAÑÍA Y LOS DOCUMENTOS ANTERIORMENTE NOMBRADOS SERÁN REQUERIDOS SEGÚN EL CASO, PARA TODOS LOS INTERESADOS Y SIN EXCEPCIÓN.**