



**SOLICITUD DEVOLUCION DE PRIMAS  
SOAT**

PODER AUTORIZANDO PAGO

FECHA		
AÑO	MES	DÍA

**1. INFORMACIÓN GENERAL**

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL (TOMADOR)		DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN / NIT	TELEFONOS
DIRECCIÓN		CIUDAD	NÚMERO DE FAX
			CORREO ELECTRÓNICO / e-mail

**INFORMACION GENERAL DE LA POLIZA**

SOAT No.	No. DE PLACA	MARCA DEL VEHICULO	MODELO DEL VEHICULO
1309 -			
VIGENCIA DE LA POLIZA			
FECHA INICIO DE VIGENCIA	AÑO	MES	DÍA
FECHA FINAL DE VIGENCIA	AÑO	MES	DÍA
CAUSA DE DEVOLUCION			
<input type="checkbox"/> CHATARRIZACION		<input type="checkbox"/> CAMBIO DE TARIFA	
<input type="checkbox"/> COEXISTENCIA		<input type="checkbox"/> OTRA ¿CUAL?	

**2. TIPO DE MEDIO DE PAGO**

<input type="checkbox"/> CHEQUE	DIRECCION DE ENVIO
<input type="checkbox"/> TRANSFERENCIA (DILIGENCIAR EL NUMERAL 3)	

**3. INFORMACIÓN SOBRE LA CUENTA EN LA CUAL SE AUTORIZA A QBE SEGUROS S. A. PARA REALIZAR LA TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA**

BANCO	CIUDAD	DOC. DE IDENTIDAD TIPO NUMERO	TIPO DE CUENTA		NUMERO DE CUENTA	NOMBRE TITULAR DE LA CUENTA
			AHORROS	CORRIENTE		

**SI LOS DATOS NO ESTAN CORRECTOS LA CONSIGNACIÓN SERÁ RECHAZADA POR EL BANCO**

**NOTA:** LA CUENTA DEBE ESTAR ACTIVA Y HABILITADA PARA RECIBIR PAGOS ELECTRÓNICOS. LA CUENTA NO DEBE ESTAR EMBARGADA NI EN PROCESO JUDICIAL.

**APODERADO:** PERSONA QUE TIENE PODER O PERMISO DE OTRA PARA REPRESENTARLA Y ACTUAR EN SU NOMBRE. DADA LA EXISTENCIA DE UN DOCUMENTO QUE SOPORTE TAL SITUACIÓN (PODER).

**4. AUTORIZACIÓN PARA PAGO ELECTRONICO**

AUTORIZO A **QBE SEGUROS S. A.** A CONSIGNAR EN LA CUENTA ARRIBA DESCRITA, LOS PAGOS QUE LA COMPAÑÍA TENGA A NUESTRO FAVOR , ASÍ MISMO ME COMPROMETO A MANTENER ACTUALIZADO EL NÚMERO DE LA CUENTA CORRIENTE O DE AHORROS SEÑALADO.

MANIFIESTO QUE LA ANTERIOR CUENTA PERTENECE EXCLUSIVAMENTE AL NOMBRE O RAZÓN SOCIAL CONSIGNADO EN ESTE FORMATO Y QUE LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA, TITULAR DE LA MISMA, ES EL BENEFICIARIO REAL DE LOS PAGOS EFECTUADOS POR **QBE SEGUROS S. A.**

ATENTAMENTE,

\_\_\_\_\_  
FIRMA

\_\_\_\_\_  
SELLO

\_\_\_\_\_  
BENEFICIARIO/APODERADO

ENTIDAD:

CC.

NIT:

NIT.

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL:

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL

C.C.:

**ESPACIO EXCLUSIVO DE QBE SEGUROS S. A.**

FECHA RECIBIDO	FECHA PROCESADO	FUNCIONARIO

OBSERVACIONES:

### **DOCUMENTOS ANEXOS A LA SOLICITUD:**

1. Fotocopia de la tarjeta de propiedad del vehículo.
2. Fotocopia Certificado de desintegración física del vehículo.
3. Fotocopia autenticada u original de la resolución de cancelación de matrícula.
4. Fotocopia Cédula de ciudadanía del (los) propietario (s).
5. Original del SOAT.
6. Denuncio de pérdida del SOAT.
7. Fotocopia del Rut si es persona Jurídica.