	Positiva Compañía de Seguros S. A.	
Código: VO-RE- DAV-01	FORMATO DEVOLUCION DE APORTES VIDA	Fecha: 22/12/2014

Ciudad: _____ Día: _____ Mes: _____ Año: _____

Señores:

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.

Gerencia de Recaudo y Cartera.

REF: DEVOLUCION DE APORTES VIDA.

Respetados Señores:

Por medio de la presente yo _____ identificado con documento número _____ de _____, me permito solicitar la devolución de los dineros de la póliza No. _____ del ramo _____ y sucursal _____ correspondientes a:


- Mayores valores pagos.
- Pagos realizados posteriores a la cancelación de la póliza.
- Desistimiento o exclusión pólizas de Salud.

De acuerdo con la solicitud anterior me permito adjuntar los siguientes documentos:

- Certificación bancaria a nombre del tomador de la póliza.
- Fotocopia de documento de identificación.
- Copia de cámara de Comercio no mayor a 60 días (personas jurídicas).

Cordialmente,

 Firma
 Nombre
 Documento

	Positiva Compañía de Seguros S. A.	
Código: VO-RE- DAV-01	FORMATO DEVOLUCION DE APORTES VIDA	Fecha: 22/12/2014

Control de Cambios				
N°	Descripción del Cambio	Fecha del Cambio	Quien Aprueba el Cambio (Cargo)	Versión Anterior