

	<b>Positiva Compañía de Seguros S. A.</b>	
Código: VO-RE- DAV-01	<b>FORMATO DEVOLUCION DE APORTES VIDA</b>	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

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

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