

**INFORMACION DEL TOMADOR Y/O ASEGURADO**

*DOCUMENTO DE IDENTIDAD		*NOMBRE COMPLETO	
*NÚMERO DE PÓLIZA		*SUCURSAL (Expedición de la Póliza)	

**TIPO DE SOLICITUD: (Seleccione el Tipo o Tipos de Solicitud)**

CANCELACIÓN	DEVOLUCIÓN VALORES DE CESIÓN	ACLARACIONES
CAMBIO Y/O MODIFICACIÓN DE BENEFICIARIOS	DEVOLUCIÓN DE AHORRO	CAMBIO FORMA DE PAGO
ESTADO ACTUAL DE LA PÓLIZA	ACTUALIZACIÓN DE DATOS	OTROS
APLICACIÓN AHORRO A PRIMAS	PAZ Y SALVO	

**DESIGNACION DE BENEFICIARIOS**

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	EDAD	PARENTESCO	TIPO DOC.	No IDENTIFICACIÓN	TITULO DESIGNACION	% PORCENTAJE

La suma del total del % porcentaje debe ser igual a 100%

**COMENTARIOS**

**ACTUALIZACIÓN DE DATOS**

Para POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. es muy importante tener actualizados sus datos, por favor diligencie la siguiente información:

DIRECCIÓN OFICINA	TELÉFONO OFICINA	CIUDAD OFICINA
*DIRECCIÓN RESIDENCIA	*TELÉFONO RESIDENCIA	*CIUDAD RESIDENCIA
TELÉFONO CELULAR	E-MAIL	

<b>DÓNDE DESEA RECIBIR CORRESPONDENCIA</b>	E-MAIL	RESIDENCIA	OFICINA
--	--------	------------	---------

FIRMA Tomador y/o Asegurado		PARA USO EXCLUSIVO DE POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. VERIFICACION DE LA INFORMACIÓN:
		NOMBRE - Funcionario de la Compañía
C.C.		FIRMA - Funcionario de la Compañía
(*) Campos Obligatorios.	*HUELLA ÍNDICE DERECHO	Sucursal Positiva:

**Favor imprimir la primera hoja, esta se debe tener en cuenta para los anexos a aportar**  
**Corresponde a Requisitos para tramitar las diferentes solicitudes**

**APRECIADO CLIENTE:**

A continuación, le presentamos los requisitos para tramitar las diferentes solicitudes que podrá realizar para su Póliza de Seguro de Vida Individual.

Señor usuario, es necesario anexar todos los soportes y se cumplan con todas las condiciones, de lo contrario, no es posible hacer el trámite de la Solicitud.

**CANCELACIÓN**

1. Detallar el motivo de la Cancelación en el espacio COMENTARIOS del Formulario.
2. Certificación Bancaria no mayor a tres (3) meses.
3. Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía del Tomador y/o Asegurado.
4. Para Giro Bancario, en el espacio comentarios indicar: Ciudad, Código y Nombre de la Entidad (Banco Agrario, Banco de Bogotá).

**MODIFICACIÓN Y/O CAMBIO DE BENEFICIARIOS**

1. Especificar en el campo DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS, la información requerida.
2. Para exclusión de Beneficiario Oneroso, adjuntar Paz y Salvo de la Entidad Financiera.

**ESTADO ACTUAL DE LA PÓLIZA, PAZ Y SALVO, ACLARACIONES**

1. Diligenciar el Formulario y en el espacio COMENTARIOS detallar la solicitud.

**CAMBIO FORMA DE PAGO**

1. "La Solicitud debe realizarse 05 días hábiles antes de la Renovación o cambio de anualidad".
2. Especificar en el espacio COMENTARIOS del Formulario la nueva forma de pago, indicando si es periodicidad mensual, trimestral, semestral o anual.

**APLICACIÓN AHORRO A PRIMA**

1. Diligenciar el Formulario y en el espacio COMENTARIOS, detallar la solicitud.
2. Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía del Tomador y/o Asegurado.

**DEVOLUCIÓN VALORES DE CESIÓN**

1. Diligenciar el Formulario y en el espacio COMENTARIOS, detallar la solicitud.
2. Certificación Bancaria no mayor a tres (3) meses.
3. Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía del Tomador y/o Asegurado,
4. Para Giro Bancario, en el espacio comentarios indicar: Ciudad, Código y Nombre de la Entidad (Banco Agrario - Banco de Bogotá).

**DEVOLUCIÓN DE AHORRO**

1. Diligenciar el Formulario y en el espacio COMENTARIOS, detallar la solicitud.
2. Certificación Bancaria no mayor a tres (3) meses.
3. Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía del Tomador y/o Asegurado.
4. Para Giro Bancario, en el espacio comentarios indicar: Ciudad, Código y Nombre de la Entidad (Banco Agrario - Banco de Bogotá).

**CONVENCIONES**

**TÍTULO DE DESIGNACIÓN: Característica del Beneficiario que le da derecho a la Indemnización en caso de Siniestro.**

**DESCRIPCIÓN**

- a) GRATUITO: Son aquellos que se designan libremente por gracia o gratitud del asegurado, son modificables en cualquier momento de la vigencia de la póliza.
- b) ONEROSO: o la póliza es respaldo de un crédito o de una obligación que el asegurado contrajo con el beneficiario, son modificables por el asegurado únicamente cuando el beneficiario oneroso lo autoriza.
- c) DE LEY: Cuando el asegurado no designa los beneficiarios.
- d) SUSTITUTO: Es el mismo contingente cuando el beneficiario inicial es oneroso. En rentas, es el beneficiario legal en caso de muerte del asegurado principal. Este beneficiario debe ser asignado al inicio de la póliza.
- e) CONTINGENTE: Es aquella persona que recibe el pago de la indemnización de' seguro en reemplazo de los beneficiarios que a la fecha del fallecimiento del asegurado también hubieren fallecido. Este debe ser asignado al inicio de la póliza.

**TIPO DOCUMENTO:**

- TI: Tarjeta de Identidad  
CC: Cédula de Ciudadanía  
RC: Registro Civil  
CE: Cédula de Extranjería