

INFORMACIÓN 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	

DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

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

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

COMENTARIOS

ACTUALIZACIÓN DE DATOS

Para POSITIVA COMPAÑÍA 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	

FAVOR INFORMAR A POSITIVA AL MOMENTO DE SU SALIDA DEL PAÍS

¿RESIDE O PERMANECE EN EL EXTERIOR POR MAS DE 180 DÍAS EN EL AÑO? SI NO

PAÍS DE RESIDENCIA EN EL EXTERIOR	INDIQUE SU NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA EN EL PAÍS DE RESIDENCIA
CIUDAD DE RESIDENCIA EN EL EXTERIOR	DIRECCIÓN DE RESIDENCIA EN EL EXTERIOR
TELÉFONO DE CONTACTO EN EL EXTERIOR	

¿USTED TIENE PROGRAMADO SALIR DEL PAÍS Y RESIDIR EN EL EXTERIOR EN UN FUTURO CERCANO? SI NO

SI SU RESPUESTA ES SI, FAVOR DILIGENCIAR LOS SIGUIENTES CAMPOS:

PAÍS	CIUDAD	FECHA APROXIMADA QUE RECIBIRÁ EN EL EXTERIOR	AÑO	MES	DÍA
------	--------	--	-----	-----	-----

DÓNDE DESEA RECIBIR CORRESPONDENCIA E-MAIL RESIDENCIA OFICINA

FIRMA Tomador y/o Asegurado	C.C.	*HUELLA ÍNDICE DERECHO	PARA USO EXCLUSIVO DE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN:
			NOMBRE - Funcionario de la Compañía
(*) Campos Obligatorios.			FIRMA - Funcionario de la Compañía
			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
RO: Registro Civil
CE: Cédula de Extranjería