

FECHA DE RADICACIÓN \_\_\_\_\_ PRODUCTO PLUS  PLUS PESOS  GOLD  CARE  GROUP

IDENTIFICACIÓN ASEGURADO PRINCIPAL	CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> RC <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/>	
NOMBRE ASEGURADO PRINCIPAL		
DIRECCIÓN		CIUDAD
TELÉFONO		CORREO ELECTRÓNICO
IDENTIFICACIÓN ASEGURADO AFECTADO	CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> RC <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/>	
NOMBRE ASEGURADO AFECTADO		
PÓLIZA		ASESOR

**TIPO DE SERVICIO RECLAMADO** (MARQUE CON UNA X EL SERVICIO RECLAMADO)

VALOR SOLICITADO A REEMBOLSAR	MONEDA		
CONSULTA MÉDICA	MEDICAMENTOS	HOSPITALIZACIÓN Y CIRUGÍA	EXEQUIAS
TERAPIAS	URGENCIAS	EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO Y LABORATORIOS	RENTA CLÍNICA Y CONVALESCENCIA

**OBSERVACIONES**


DILIGENCIE ESTA INFORMACIÓN SI ES LA PRIMERA VEZ QUE SOLICITA UN REEMBOLSO O SI DESEA MODIFICAR LA INFORMACIÓN BANCARIA REGISTRADA EN LA COMPAÑÍA.

**El diligenciamiento del presente formato NO implica un compromiso de pago o aceptación de la obligación por parte de Allianz Seguros de Vida S.A., a favor del suscriptor.**

Yo \_\_\_\_\_ identificado(a) con cédula de ciudadanía/de extranjería o Nit. No. \_\_\_\_\_ autorizo a Allianz Seguros de Vida S.A. a consignar la suma de dinero que dicha compañía me adeuda por concepto \_\_\_\_\_ en mi cuenta bancaria que más adelante relaciono; o autorizo que el valor sea consignado al Sr (a) \_\_\_\_\_ identificado con la cédula de ciudadanía /de extranjería o Nit. No. \_\_\_\_\_ con nacionalidad \_\_\_\_\_ en la cuenta bancaria que se indica a continuación:

**TIPO DE CUENTA** Ahorros  Corriente

**CÓDIGO ENTIDAD FINANCIERA** (según relación)

**NÚMERO DE CUENTA** (Validar según relación)

**NOTA: No se aceptan cuentas bancaria compartidas. Para personas jurídicas debe anexar fotocopia de certificado de Cámara de Comercio.**

En caso excepcional de no contar con una cuenta bancaria podrá solicitar que el pago se realice a través del convenio existente con Bancolombia en veintitres (23) oficinas de la red nacional.

**Bancolombia: Cheque  Efectivo  Nota:** Para el pago en cheque o efectivo recuerde que cuenta con cuarenta y cinco (45) días para reclamarlo.

Si usted es una persona natural recuerde que el monto máximo a pagar en efectivo es de diez millones de pesos (\$10.000.000,00) si supera este valor, la totalidad del pago se hará a través de cheque. Si usted es una persona jurídica recuerde que la totalidad del pago se hará a través de cheque.

¿Desea que esta información bancaria sea aplicada a los reembolsos futuros? sí  no

\_\_\_\_\_  
**Nombre del Asegurado Principal**

ENTIDAD	CÓDIGO	VALIDACIÓN CUENTA	
		CORRIENTE	AHORRO
Banco de Bogotá	001	9 dígitos	9 dígitos
Banco Popular	002	9 ó 12 dígitos	9 ó 12 dígitos
Banco CorpBanca	006	9 dígitos	9 dígitos
Bancolombia	007	11 dígitos	11 dígitos
Scotiabank Colombia	008	10 dígitos	10 dígitos
Citibank	009	10 dígitos	10 dígitos
HSBC	010	9 ó 15 dígitos	9 ó 15 dígitos
Banco GNB Sudameris	012	8 dígitos	8 ó 11 dígitos
Banco Ganadero BBVA	013	9, 12, 14 ó 16 dígitos	9, 10, 12, 14 ó 16 dígitos
Helm Bank	014	9 dígitos	9 dígitos

ENTIDAD	CÓDIGO	VALIDACIÓN CUENTA	
		CORRIENTE	AHORRO
Banco Colpatría	019	10 dígitos	10 ó 12 dígitos
Banco de Occidente	023	9 dígitos	9 dígitos
Banco Caja Social	032	11 ó 12 dígitos	11 ó 12 dígitos
Davivienda	051	9 ó 12 dígitos	9 ó 12 dígitos
AV Villas	052	9 dígitos	9 dígitos
Banco Pichincha	060	9 dígitos	9 dígitos
Cooomeva	061	12 dígitos	12 dígitos
Falabella S.A.	062	12 dígitos	12 dígitos
Finandina S.A.	063	10 dígitos	10 dígitos

\*Para Banco Agrario la red ACH no tiene una estructura definida, por lo cual se recomienda no incluir esas cuentas.