
Ciudad

Fecha (día, mes y año)

Señores

ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.

Gerencia de Vida y Run Off

Ciudad

ASUNTO: SOLICITUD ESTADO DE PÓLIZA DE VIDA

Respetados Señores:

Por medio de la presente solicito la siguiente información sobre la póliza de vida No. _____
(marque con una X la información requerida):

Estado de Póliza

☐

Información Beneficiarios

☐

Nombre Asegurado _____ C.C. Asegurado _____

Ciudad _____ Dirección _____

Correo Electrónico _____ Teléfono _____

Autorizo que se actualicen los datos personales aquí relacionados

SI _____

NO _____

Cordialmente,

Firma Asegurado principal

Nota: Se debe adjuntar copia de la cédula del Asegurado de la póliza, remitir este formato legible y debidamente diligenciado a través del buzón rovidaindividual@allianz.co

Tener presente que el tiempo de atención a su solicitud es de 10 días hábiles a partir de la radicación de este documento.
Si se envía la solicitud después de las 3:00 pm, se contarán los 10 días, a partir del como primer día hábil siguiente.