

No. de Solicitud:

**SOLICITUD DE ANULACION O MODIFICACION DE POLIZA  
(Favor llenar en letra legible)**

Yo,

C.I.

Por medio del presente me dirijo a ustedes con el fin de solicitarles:

Anulación	<input type="checkbox"/>	Solicitud de cuadro póliza (Actualización)	<input type="checkbox"/>
Modificación	<input type="checkbox"/>		

**Marque con una (x). Sólo una acción por solicitud.**

De mi(s) Póliza(s) No.: \_\_\_\_\_

Producto(s): \_\_\_\_\_

Placa del Vehículo (**caso de póliza de Auto**): \_\_\_\_\_

Cuyos Cobros se efectúan actualmente a través del Banco: \_\_\_\_\_

Explique brevemente el motivo de la Solicitud: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Datos a Modificar: (**solo llenar en caso de solicitud de modificación**):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Declaración:**

Yo \_\_\_\_\_ titular de la C.I. \_\_\_\_\_, en mi carácter de asegurado de la(s) póliza(s) arriba descrita(s), declaro bajo fe de juramento que todos los datos suministrados anteriormente son correctos y fidedignos.

\_\_\_\_\_  
Firma del Asegurado.

Teléfono:

Correo Electrónico:

Fecha:

\_\_\_\_\_  
Sello Sucursal

**Requisitos:**

Si su póliza es de Auto  
incluir: \*Titulo de Propiedad

Para solicitud de Anulación  
de póliza:

\*Llenar formato de solicitud  
de servicio  
\*Fotocopia de la C.I. del titular

Para solicitud de Modificación de datos en la póliza:

\*Llenar formato de solicitud de servicio  
\*Fotocopia de la C.I. del titular  
\*En caso de de modificación o inclusión de beneficiario:  
entregar fotocopia de la cédula de identidad de cada  
beneficiario o partida de nacimiento si es un menor e  
Indicar la redistribución de los porcentajes (%) por  
cada unos de los beneficiarios

Estimado Asegurado Ud. Cuenta con 5 días hábiles para presentar los recaudos contados a partir de la fecha de notificación