

Señores

BBEVA SEGUROS DE VIDA SA

BANCO BBVA

Correo electrónico: clientes@bbvaseguros.com.co y/o siniestros.co@bbva.com

E.S.D.

Referencia: SOLICITUD AFECTACION POLIZA

Solicitante: WILSON RODRIGUEZ LEAL C.C. No 88262310

En mi condición de afiliado y usuario de la entidad aseguradora y financiera, muy respetuosamente me permito informar que mediante dictamen No 1866 de fecha 23/02/2024 proferido por JUNTA MEDICO LABORAL DE LA DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL, me fue declarado un 51.33% de capacidad laboral. Por consiguiente, supera el grado de disminución de invalidez. Por lo anterior me permito solicitar a usted me sea afectada la póliza por incapacidad total y permanente, por el producto seguro vida voluntario y deudor.

Nombres y apellidos del titular de la póliza: WILSON RODRIGUEZ LEAL

-Tipo de documento: cedula de ciudadanía

-Nro. de documento: **88262310**

-Fecha de nacimiento: 15/10/1982 en Cúcuta- Norte de Santander

-Género: Masculino

-Dirección de residencia: conjunto girasoles casa F9

-Ciudad: Villa del Rosario

-Departamento: Norte de Santander

-Número de celular: 3045914841

-Correo electrónico: wilson.rodriguez2310@correo.policia.gov.co

-Entidad financiera con la que tiene el seguro: BANCO BBVA

-Cobertura a radicar: Incapacidad Total y Permanente

-Número de cuenta para consignar el pago de su siniestro si es aprobado: Banco BBVA SA, cuenta de ahorro Número de cuenta No **0321375164**

ANEXO

1. Fotocopia de la cedula ciudadanía pdf
2. historia clínica en formato pdf
3. dictamen de pcl.
4. certificado bancario.

Se suscribe,


WILSON RODRIGUEZ LEAL

C.C. No 88262310 expedida en Cúcuta