

Cali, Mayo 26 de 2023

Señores
BANCO COOMEVA
Ciudad

REF: SOLICITUD AJUSTE PAGO POLIZA SEGURO DE VIDA DEUDOR

De acuerdo al asunto en referencia solicito realizar el pago del remanente a que haya lugar y que deriva del ajuste correspondiente al siniestro con fecha retroactiva del nuevo dictamen emitido por la Junta Nacional la cual refiere la ocurrencia del siniestro con fecha del 05 de Agosto de 2020 correspondiente al amparo por la cobertura **INCAPACIDAD TOTAL Y PERMENENTE** contemplado en:

Poliza de Seguro de Vida No.
Tomador: **BANCO COOMEVA**
Nit: **900.406.150-5**
Nro obligación: **232324**

Anexo los siguientes documentos:

1. Copia del documento de identidad.
2. Dictamen de Determinación de Origen y/o Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional de la Junta Nacional de Invalidez del valle del Cauca con Fecha Dictamen: **Noviembre 9 de 2022** y Fecha de estructuración: 05 de Agosto de 2020.
3. Historia clínica.
4. Certificación Bancaria.
5. Extractos a la fecha del siniestro.

Dado lo anterior, solicito entonces hacerla efectiva a partir de la fecha de estructuración del dictamen nuevo de la Junta Nacional de Invalidez y realizar la respectiva devolución del retroactivo a que haya lugar.

Agradezco la atención prestada a la presente y quedo atenta a cualquier requerimiento adicional.

Cordialmente,



JENNY PEREZ QUICENO
66810119
3116213503