

Solicitação de Cancelamento**Allianz
Vida**VIDA INDIVIDUAL
ACIDENTES PESSOAIS INDIVIDUAL
PME GLOBAL

Solicitação de cancelamento da apólice de seguro de vida, conforme dados abaixo:

Apólice nº:
Nome/Estipulante:
CPF/CNPJ:
Data Cancelamento:
Motivo do Cancelamento:
<input type="checkbox"/> Desistência
<input type="checkbox"/> Não recebi as cobranças
<input type="checkbox"/> Não consigo alterar a apólice
<input type="checkbox"/> Insatisfação no atendimento
<input type="checkbox"/> Preço atual cobrado
<input type="checkbox"/> Redução de despesas
<input type="checkbox"/> Outros:
Descreva o motivo Outros:

Cliente(s) ciente(s) e de acordo de que, a partir da data do cancelamento, encerram-se as garantias oferecidas pela Allianz Seguros S.A.

Local e data

Assinatura