

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

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

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

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