



## MODELO CONFIRMACION COMPAÑÍA DE SEGUROS

Código PRE-FCCS-001

Versión no. 1

Fecha Mayo 30 de 2020

No. Páginas 1 de 1

Ciudad, fecha

Señores

Nombre

Entidad

Dirección Sucursal

La ciudad

Estimados Señores:

Para efectos del examen a nuestros estados financieros que están practicando nuestros revisores fiscales DM AUDITORES Y CONSULTORES SAS, agradeceríamos a ustedes enviar la siguiente información directamente a la carrera 49 No. 73 – 04 de Bucaramanga o al mail [dm.auditores.sas@gmail.com](mailto:dm.auditores.sas@gmail.com).

- ✓ Nombre del asegurado y beneficiario
- ✓ Número de la póliza
- ✓ Riesgos cubiertos
- ✓ Propiedades amparadas
- ✓ Suma asegurada a diciembre 31 de 2020
- ✓ Vigencia de la póliza
- ✓ Valor de la prima

Además, sírvanse informarles si las sumas asegurada u otras condiciones de las pólizas en mención han sido modificadas a la fecha de respuesta.

Agradecemos su gentil colaboración, para recibir la información a la mayor brevedad posible.

Cordialmente,

Nombre representante legal compañía auditada

Representante Legal

	Elaborado por	Revisado por	Aprobado por
Nombre			
Cargo			
Fecha			