

Santiago de Chile, ___ de _____ del 20__

Carta de Renuncia

Nombre de la Compañía de Seguros _____

Dirección de la Compañía de Seguros _____

Ciudad _____ Código Postal _____

Estimados señores,

Por medio de la presente, les informo mi decisión de renunciar al seguro de vida contratado con la compañía "Chilena Consolidada". Esta decisión ha sido tomada después de una cuidadosa evaluación de mis necesidades y consideración de mi situación financiera actual.

Agradezco sinceramente los servicios brindados por "Chilena Consolidada" durante mi tiempo como asegurado(a). Sin embargo, debido a circunstancias personales y cambios en mis prioridades financieras, he decidido cancelar mi póliza de seguro de vida.

Solicito que se tomen las medidas necesarias para formalizar mi renuncia y proceder con la cancelación de mi póliza. Agradecería recibir información sobre los trámites administrativos y los pasos a seguir para completar este proceso de manera efectiva.

Agradezco la atención y el servicio proporcionados por "Chilena Consolidada" durante mi tiempo como cliente. Reconozco la importancia del seguro de vida como una herramienta de protección financiera, pero en este momento considero que es más adecuado canalizar mis recursos hacia otras áreas de mi vida.

Quiero expresar mi gratitud a todos los profesionales de "Chilena Consolidada" por su atención y asesoramiento durante mi tiempo como cliente. Su dedicación y compromiso con la excelencia en el servicio son altamente apreciados.

Agradezco su comprensión y atención a este asunto. Quedo a su disposición para cualquier consulta adicional y para proporcionar cualquier documentación o información adicional que pueda ser necesaria.

Atentamente,

Firma

Nombre: _____

N° Identificación: _____