

Santiago de Chile, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20\_\_

## Carta de Renuncia

**Nombre del Destinatario** \_\_\_\_\_

**Nombre de la Compañía de Seguros** \_\_\_\_\_

**Dirección de la Compañía de Seguros** \_\_\_\_\_

**Ciudad** \_\_\_\_\_ **Código Postal** \_\_\_\_\_

Estimado(a) \_\_\_\_\_,

Por medio de la presente, me dirijo a usted para notificar formalmente mi renuncia al seguro \_\_\_\_\_ que tengo contratado con su compañía. La fecha de efectividad de esta renuncia será el \_\_\_\_\_.

Después de una evaluación cuidadosa de mis necesidades y circunstancias personales, he tomado la decisión de cancelar mi póliza de seguro. Agradezco los servicios y coberturas proporcionados por su compañía hasta la fecha y reconozco la calidad y el profesionalismo de su equipo.

Solicito que se tomen las medidas necesarias para cancelar mi póliza y suspender cualquier deducción futura de mi cuenta bancaria o método de pago establecido. Agradecería recibir cualquier información adicional sobre los procedimientos a seguir o los formularios necesarios para formalizar esta cancelación.

Agradezco su atención a este asunto y agradezco la atención y el servicio brindados por su compañía durante el tiempo en que fui asegurado. Quedo a su disposición para cualquier consulta adicional que pueda surgir.

Atentamente,

\_\_\_\_\_

Firma

Nombre: \_\_\_\_\_

N° Identificación: \_\_\_\_\_