Fecha: ***DD.MM.YYY***

Vía correo certificado: se solicita el acuse de recibo

Nombre y dirección de la compañía de seguros (***proporciona un nombre y departamento de contacto si está disponible***)

Re: cancelación de la política

Asegurado: (***nombre de la persona asegurada, que se encuentra en la página de declaración***)

Número de póliza: (***número de póliza - ubicado en la página de declaración***)

Período de la política: (***período de la política, ubicado en la página de declaración***)

Estimado Señor / Señora,

Permita que esta carta constituya mi demanda formal de cancelación de la política mencionada anteriormente. Dicha cancelación será efectiva a partir de (***DD.MM.YYYY***). Si hay porciones o primas no utilizadas, solicito a su buen consultorio que las devuelva a mi dirección actual que se detalla a continuación de inmediato. Además, tenga en cuenta que ya no autorizo ​​a su empresa ni a ninguno de sus representantes a retirar futuras primas de ninguna de mis cuentas asociadas.

Agradecería recibir una confirmación por escrito sobre esta cancelación dentro de los 30 días o antes. No dude en ponerse en contacto conmigo para cualquier inquietud o pregunta. Gracias y espero su pronta atención con respecto a este asunto.

Saludos,

Tú firma

(**Tu nombre completo**)

(**Tu dirección de correo**)

(**Tu número de teléfono**)