

Perú, Distrito de _____, ____ de _____ del 202_

Carta de Renuncia

Nombre del Agente de Seguros:.....

Dirección de Compañía de Seguros:

Asunto: Renuncia a la Póliza de Seguro

Estimado/a:

Me dirijo a usted para notificar oficialmente mi renuncia a la póliza de seguro con el número La renuncia tendrá efecto a partir del

La razón de mi renuncia se debe a He tomado esta decisión después de una cuidadosa evaluación de mis necesidades y circunstancias actuales.

Solicito que se realicen los procedimientos necesarios para procesar mi renuncia y detener los cargos futuros a mi cuenta bancaria o tarjeta de crédito asociada a la póliza. También agradezco que se me proporcione cualquier información adicional sobre los pasos que debo seguir para completar este proceso.

Espero que mi solicitud de renuncia se procese de manera oportuna y sin contratiempos. Agradezco la atención que la compañía de seguros ha brindado a mis necesidades hasta este momento.

Por favor, confirme por escrito la aceptación de mi renuncia y cualquier otro detalle relevante.

Atentamente,

Firma

Nombre:

N° Identificación: