

# Solicitud de Cancelación de Seguro

Solicito la cancelación de la póliza que abajo se indica, estando de acuerdo en que me cobren lo que corresponda al periodo en que estuve cubierto desde inicio de la vigencia de mi póliza hasta la fecha en que estoy solicitando la baja a la aseguradora.

Nombre del Asegurado:

Número de Póliza e Inciso:

Aseguradora:

Vigencia:

Fecha de Cancelación:

## Motivo de Cancelación

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Dificultad de Pago             | <input type="checkbox"/> Mal Servicio                  |
| <input type="checkbox"/> Venta de la Unidad             | <input type="checkbox"/> Renovación más alta en precio |
| <input type="checkbox"/> Mejor Precio                   | <input type="checkbox"/> Por sustitución de póliza     |
| <input type="checkbox"/> Siniestro                      | <input type="checkbox"/> Por error en datos            |
| <input type="checkbox"/> Contratar con otra Aseguradora |  |

Firma del Titular

Fecha de Elaboración