

[Tu nombre completo]
[Tu dirección]
[Ciudad, Estado, Código postal]
[Tu correo electrónico]
[Teléfono]

[Fecha]

[Nombre de la compañía de seguros]
[Dirección de la compañía de seguros]
[Ciudad, Estado, Código postal]

Asunto: Renuncia a la póliza de seguro de vida [número de póliza]

Estimado/a [Nombre del contacto o del departamento de cancelación]:

Por medio de la presente, me dirijo a ustedes para notificar formalmente mi decisión de cancelar la póliza de seguro de vida [número de póliza] con [nombre de la compañía de seguros], con efecto a partir del [fecha efectiva de la cancelación].

La decisión de cancelar la póliza se debe a [razón breve, si lo deseas, como cambio de circunstancias personales, motivos financieros, etc.]. Agradezco los servicios y la cobertura proporcionada hasta la fecha.

Solicito que me confirmen la cancelación de la póliza por escrito y que me informen sobre cualquier posible reembolso de primas pagadas por adelantado o ajuste necesario. Asimismo, por favor, indíquenme si se requiere algún trámite adicional para completar el proceso de cancelación.

Agradezco de antemano su atención y colaboración en este proceso. Quedo a su disposición para resolver cualquier aspecto relacionado con la cancelación de la póliza.

Atentamente,
[Firma (si es impresa)]
[Tu nombre completo]