



SOLICITUD DE CANCELACIÓN DE PÓLIZA DE VIDA

Fecha | |
 mm dd aaaa

Yo, _____, acepto ser Dueño de la Póliza de seguro de vida # _____ con Olé Insurance Group Corp. I.I.

Por medio de la presente quiero solicitar la cancelación de cobertura de dicha póliza por el siguiente motivo:

- Cambio de compañía de seguros de vida
- Reducción de nivel de ingresos
- Al ser una póliza para garantizar un crédito, el crédito no fue otorgado o ya fue pagado
- No me fue explicada con claridad la cobertura
- No recibí mis documentos de póliza o no recibí el servicio al cliente que esperaba
- Otro Motivo (favor de explicar) _____

Acepto que al firmar y enviar la presente solicitud mi póliza será cancelada y dejare de tener cobertura inmediatamente.

Firma de cliente: _____

Nombre del Cliente: _____

No. de identificación: _____