



RENUNCIA A SEGUROS INDIVIDUALES

Santiago, _____ 20__

A: GERENTE DE SEGUROS

DE: _____

Mediante la presente, renuncio a mis seguros individuales cuyos números de pólizas son los siguientes:

N° de Pólizas:				
----------------	--	--	--	--

Como consecuencia de lo anterior, solicito que a partir de esta fecha se ponga término a los descuentos de prima que se me estaban formulando mensualmente.

Mis antecedentes son los siguientes:

1. RUN :
2. DIRECCIÓN :
3. COMUNA :
4. CIUDAD :
5. TELEFONOS :
6. N° DE IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO DE LA MUTUALIDAD

FIRMA DEL ASEGURADO

Uso Interno

N° de Pólizas:				
Plan:				
Sumas aseguradas:				
Primas:				
Vigencia:				
Último pago:				

Se tomó nota para: _____ Registro: _____ Fecha: __/__/__