# Modelo de Carta de Cancelación de Póliza de Seguro

[Nombre del Asegurado]  
[Dirección del Asegurado]  
[Ciudad, Estado, Código Postal]  
[Teléfono del Asegurado]  
[Correo Electrónico del Asegurado]  
[Fecha]  
  
[Nombre de la Compañía de Seguros]  
[Dirección de la Compañía de Seguros]  
[Ciudad, Estado, Código Postal]  
  
Attn: Departamento de Cancelaciones  
  
Asunto: Cancelación de Póliza de Seguro  
  
Estimado/a [Nombre del representante de la compañía de seguros],  
  
Por medio de la presente carta, deseo cancelar mi póliza de seguro [Número de Póliza] que tengo con su compañía. Agradecería que se tome las medidas necesarias para procesar la cancelación y poner fin a cualquier contrato o acuerdo existente entre ambas partes en relación con dicha póliza.  
  
Informo que a partir de la fecha de esta carta, [Fecha de Cancelación], no autorizo ni permito ningún cargo o deducción adicional de mi cuenta bancaria (o cualquier otro medio de pago) para el pago de primas o cualquier otro concepto relacionado con la mencionada póliza. Por favor, activen cualquier suspensión o cancelación automatizada de pagos.  
  
Agradezco su atención en este asunto y les solicito confirmación por escrito de la cancelación de la póliza dentro de los próximos [plazo que consideres razonable] días hábiles. Si hay algún procedimiento o documento adicional necesario de mi parte para completar este proceso de cancelación, le pido que envíe dichas instrucciones a la dirección de correo electrónico o domicilio proporcionados anteriormente.  
  
Por favor, asegúrese de finalizar cualquier cobertura en la póliza a partir de la fecha de cancelación mencionada anteriormente. Si hay algún reembolso que corresponda según los términos y condiciones de la póliza, les agradecería que me informen sobre el proceso y los trámites necesarios para solicitarlo.  
  
Agradezco los servicios prestados durante el periodo en que tuve la póliza con su compañía y espero que el proceso de cancelación se realice sin problemas ni inconvenientes.  
  
Quedo a su disposición para resolver cualquier duda o inquietud adicional que pueda surgir en relación con esta cancelación.  
  
Atentamente,  
  
[Firma del Asegurado]  
[Nombre Impreso del Asegurado]