



COOPSEGUROS

Cooperativa Nacional De Seguros

___ / ___ / ___
Santo Domingo

Señores
COOPERATIVA NACIONAL DE SEGUROS, INC
Sus manos.-

Asunto: Solicitud de Cancelación de Póliza

Estimados Señores:

Por medio de la presente yo _____
de cedula de identidad o RNC _____ solicito la cancelación de la póliza _____
de vigencia _____. Este movimiento efectivo a partir de la fecha _____
por motivo de:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Venta del vehículo. | <input type="checkbox"/> Incapacidad de pago. |
| <input type="checkbox"/> Alto costo de la póliza. | <input type="checkbox"/> Falta de puntos de servicios en la zona. |
| <input type="checkbox"/> Experiencia negativa al reclamar. | <input type="checkbox"/> No fue notificado de su renovación. |
| <input type="checkbox"/> Inconformidad con el servicio al cliente. | <input type="checkbox"/> Otros _____ |

Datos del vehículo:

Marca: _____ Modelo: _____ Año: _____
Chasis: _____ Registro: _____ Certificado: _____

Sin nada más por el momento.

Atentamente,

Firma del cliente y/o Intermediario