**Solicitud de Reintegro**

**Cancelación de póliza**

Por este medio, solicito al Instituto Nacional de Seguros tramitar el reintegro correspondiente a la cancelación de mi **Seguro Autoexpedible \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,** tomando en consideración los siguientes datos:

**Póliza No**.:

**A nombre de**:

**Cédula**:

**Número de Cuenta:**

**Entidad bancaria**:

Cabe mencionar que la cancelación se solicita debido a:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Agradezco la devolución me sea notificada por alguno de los siguientes medios:

* **Correo electrónico:**
* **Celular:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma y cédula del cliente

Fecha de solicitud:

\*Se adjunta copia de la cédula