



Ciudad: _____

Fecha: _____

BMI

Asunto: Cancelación de contrato / póliza

A quien corresponda:

Yo, _____, con cédula de ciudadanía número _____ por medio de la presente solicito la cancelación unilateral del contrato/póliza _____, que a la fecha mantengo en BMI.

El motivo de cancelación es: (Por favor detalle su motivo de cancelación)

Incluyo mis datos de contacto para cualquier comunicación relacionada con la cancelación o alternativas que se puedan generar por el mismo hecho.

(Por favor incluir al menos 1 número de contacto)

Teléfono 1: _____

Teléfono 2: _____

Correo electrónico: _____

Atentamente

Firma

Nombre: _____

www.bmicos.com



BMI Ecuador

Quito: Calle Suecia y Av. De los Shyris, Edificio Plaza Renazzo Planta Baja
Guayaquil: Parque Empresarial Colón. Av. Jaime Roldós Aguilera Ed. Pacífica Center Piso 3 y 4
Cuenca: Autopista Cuenca-Azoguez, Edif. Cardeca Business Center, Planta Baja.
Tel. 1800-264-264
postventa@bmicos.com