



Señores

Scotia Corredora de Seguros Chile Ltda.

En, dede 202.....

Presente

Por medio de este formulario, solicito renunciar al seguro de acuerdo con la siguiente información que a continuación detallo:

DATOS DEL CLIENTE:

Nombre Cliente:	[NOMBRE_CONTRATANTE]
RUT:	[RUT_CONTRATANTE]
Teléfono de Contacto:	
Correo electrónico:	

DATOS DEL SEGURO:

Nombre del Seguro:	[NOMBRE_DEL_SEGURO]
Número de Póliza	[POLIZA]
Número de Propuesta (solo para Seguros de Prima Mensual)	[PROPUESTA]
Número del Crédito (solo para Seguros vinculados a Créditos):	

MOTIVO DE RENUNCIA (Marque con una X)

Cambio por otro seguro Scotiabank	<input type="checkbox"/>	Mala venta	<input type="checkbox"/>
Desconforme con el producto	<input type="checkbox"/>	Alto costo del seguro	<input type="checkbox"/>
Recibió mejor oferta de competencia	<input type="checkbox"/>	Cierre medio de pago o Prepago del Crédito Vinculado (según corresponda)	<input type="checkbox"/>
Retracto (me arrepentí de tomarlo)	<input type="checkbox"/>	Desconoce contratación	<input type="checkbox"/>

La presente renuncia se formula para que se haga efectiva en el más breve plazo en la Compañía de Seguros respectiva. Tomo conocimiento que cualquier siniestro ocurrido posterior a la presente renuncia, no tendrá cobertura.

Firma del Asegurado

Notas:

- 1) Debe enviar un formulario por cada uno de los seguros que requiere eliminar.
- 2) Debe adjuntar una copia de su cedula de identidad por ambos lados.
- 3) Debe enviar en un mismo correo electrónico esta carta y su copia de la cedula de identidad a la casilla gestion.renuncias@scotiabank.cl la cual indicará el acuse de recibo.

Cualquier consulta o requerimiento acerca de la tramitación de esta solicitud debe ser formulada al teléfono 600 600 1100.