



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.bmi.com.ec



BMI Ecuador

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