**Solicitud de Anulación de Contrato de Seguro**

Fecha:

Nombre:

DNI / NIE:

Vengo por este medio solicitar la anulación a su vencimiento de la póliza de seguro nº:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ que tengo contratada a través de vuestra agencia con la Compañía de Seguros (Zurich Insurance PLC Sucursal en España).

Adjunto:

* Copia del DNI

Firma: