

Fecha: ____ - ____ - ____

Señores**Presente**

Estimados señores:

Sirva la presente para hacer de su conocimiento que a partir de esta fecha y en concordancia con los derechos que nos asisten en la Ley Reguladora del Mercado de Seguros No. 8653, he decidido voluntariamente que la póliza contratada por mi persona y detallada a continuación, sea atendida por **BN Corredora de Seguros S.A.**, corredora autorizada por el Regulador de Seguros, según licencia vigente **No. SC-09-102, código 660020**, quien en adelante se encargará de realizar todos los trámites e investigaciones necesarias para obtener a través de los diferentes medios existentes la información relacionada a la póliza en mención como nuestra asesora.

Lo anterior con el fin de que se me ofrezca una asesoría imparcial y objetiva de acuerdo a las necesidades de aseguramiento.

Nombre del Asegurado	Número de Póliza	Línea de Seguro Actual

Además solicitamos de la manera más atenta que la misma sea cancelada a partir de la fecha _____ e incluida dentro de la póliza colectiva _____ correspondiente a nombre del Banco Nacional de Costa Rica.

Favor aplicar el dinero generado de la cancelación de la póliza indicada a la emitida en la colectiva, y en caso de existir remanentes depositarlo a la cuenta cliente _____ a nombre de _____. En caso de encontrarse inactiva la cuenta o genere algún inconveniente; autorizo el reintegro a cuentas del BNCR para que me sea devuelta por esa vía; C.C.**15100010012112447** EN COLONES O C.C.**15106110026001795** DOLARES A NOMBRE DEL BNCR.

Las notificaciones podrán realizarse al correo electrónico _____ o al tel _____.

En espera de contar con su valiosa colaboración, se suscribe.

Atentamente,

Asegurado_____
Firma y Sello del Banco