

FORMULARIO DE RENUNCIA AL SEGURO DE VIDA

La Plata, ____ de _____ de 20 ____

Sra Jefa
Departamento de Liquidaciones
S/D _____

Por medio de la presente comunico mi decisión de
renunciar a:

Marcá con una cruz el/los seguros a los que deseás renunciar

- ☐ SEGURO DE VIDA OPTATIVO **TITULAR** – PCIA SEGUROS (código en recibo 703060)
- ☐ SEGURO DE VIDA OPTATIVO **COLECTIVO FAMILIAR** – PCIA SEGUROS (código en recibo 703062)
- ☐ SEGURO DE VIDA OPTATIVO **COLECTIVO POR CÓNYUGE** – PCIA SEGUROS (código en recibo 703061)

Sin otro particular, saludo a usted atentamente.

Apellido y nombre _____

DNI _____

Dirección de correo electrónico. _____

Sector de IOMA en donde trabaja _____

Firma del agente