

Lugar y fecha: \_\_\_\_\_

Señores

Seguros del Pichincha,

Presente

Yo \_\_\_\_\_ con CI \_\_\_\_\_ ratifico por este medio mi deseo de Cancelación del Seguro de Desgravamen Sobre Saldos teniendo presente que mi deuda total actual y futura que mantengo con Banco Diners Club del Ecuador S.A. será única y exclusivamente de responsabilidad mía y de mis herederos, por lo cual solicito no ser tomado en cuenta para contar con estas coberturas:

- Muerte por Cualquier Causa – Hasta \$60.000
- Incapacidad Total y Permanente – Hasta \$60.000
- Enfermedad Catastrófica – Hasta \$60.000

Por la atención al presente, expreso mis agradecimientos

Atentamente

\_\_\_\_\_  
Firma del socio.

CI:

Teléfono Convencional:

Teléfono Celular:

Dirección correo electrónico: