

**SOLICITUD PARA EJERCER EL DERECHO DE EXCLUSION\***

Nombre Completo de la persona o personas que opta (n) por ser excluidos\*\*

Número de Póliza o Contrato

Dirección Postal

Teléfono

\* Su Solicitud de Exclusión tomará aproximadamente 30 días para entrar en vigor

\*\* Si dos o más clientes o consumidores han adquirido conjuntamente un producto o servicio de seguros, y uno de dichos clientes o consumidores ejercen su derecho de exclusión, esto no significará que dicha exclusión se extienda a los demás clientes o consumidores mancomunados, y cada uno de éstos tendrá la opción de solicitar individualmente su exclusión; no obstante, uno de dichos clientes o consumidores podrá ejercer el derecho de exclusión en representación de los demás clientes o consumidores mancomunados, expresando su nombre al llenar esta solicitud.