**Aseguradora**   (Nombre y dirección completa de la compañía)

**Tomador**: D.  (Nombre y dirección completa del tomador)
En (Lugar)  a  (Fecha)

**Referencia**: póliza nº  (xxxxxx)

Estimados Sres.:

Les comunico mi decisión de **cancelar a vencimiento la póliza de referencia**, que tiene vencimiento el día / /  , cumpliendo para ello el plazo de preaviso de un mes de acuerdo con la Ley 20/2015, de 14 de julio que modifica el artículo 22 de la Ley 50/1980 de Contrato de Seguro.

Solicito confirmación de la cancelación de la póliza.

Un saludo,

(Firma)

Firmado:  (nombre del tomador)