{Fecha}

{Titulo}

{NombreCompleto}

{Direccion}

{Apartado}

|  |  |
| --- | --- |
| **Envío de Documentos** | |
| Bien : {bien}  Aseguradora: {aseguradora}  Endoso: {endoso} | Póliza : {Poliza}  Vence: {vence} |
| Requerimiento: {Requerimiento} | |

{Parrafo1}

Adjunto encontrará los documentos descritos en referencia (área de endoso); al recibirlos debe revisarlos y verificar que contengan las coberturas y condiciones contratadas e informarnos inmediatamente de cualquier modificación que debamos efectuar (Artículo 673 del Código de Comercio de Guatemala).

Le recordamos que debe mantener al día sus pagos, para evitar situaciones de no cobertura en caso de ocurrir un siniestro (Artículo 892 del Código de Comercio de Guatemala).

Recuerde solicitar sus autorizaciones de exámenes médicos, de laboratorio, medicamentos y procedimientos médicos al correo [pagodirectogm@unitypromotores.com](mailto:pagodirectogm@unitypromotores.com). En caso de emergencia, puede comunicarse a los teléfonos 2386-3737 o 2326-3737.

Agradecemos la confianza depositada en nuestros servicios para el manejo de sus seguros y estoy a las órdenes para cualquier aclaración o consulta.

Atentamente,

{firma}

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

{correo}