

FORMATO DE CARTA DE NO SINIESTRO.

FECHA_____

MAPFRE
P R E S E N T E
At'n:

Por medio de este conducto solicito a Mapfre la rehabilitación de la póliza No._____ cuyo contratante es _____ y el agente que me atiende es el Sr._____ con clave número _____.

VIGENCIA	
TITULAR DE LA PÓLIZA	
DEPENDIENTES	

Hago constar que a la fecha, tanto el suscrito como los arriba mencionados, no contamos con ninguna patología en evolución, ni padecimientos bajo control médico que requieran tratamiento, en consecuencia hago constar que gozamos de perfecta salud.

En virtud de la anterior declaración, estoy de acuerdo en que si la misma no es real, Mapfre, rescinda el contrato de seguro desde inicio de vigencia, perdiendo mi derecho a reclamar el pago o reembolso de los gastos médicos que pretenda cobrar al amparo de esta póliza.

Atentamente.

CONTRATANTE

TITULAR

AGENTE