Fecha: \_(día)\_\_ de \_\_\_(mes)\_\_\_\_\_\_\_ del \_(año a 4 dígitos)\_\_\_

Zurich Aseguradora Mexicana, S.A. de C.V.

Toreo Parque Central, Torre B, Piso 20 Boulevard Manuel Ávila Camacho No. 5,

Col. Lomas de Sotelo, Naucalpan de Juárez,

Estado de México C.P. 53390

P R E S E N T E

Por medio de la presente yo \_\_(Nombre del Asegurado o Representante Legal del Asegurado)\_\_\_\_\_\_en mi posición de \_\_\_\_\_\_(Asegurado o Representante Legal)\_\_\_\_\_\_\_\_ declaro bajo protesta de decir verdad que respecto a la Póliza Numero \_\_\_(número de póliza)\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_(Nombre del Contratante)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ no existen siniestros reportados, ni conocimiento de algún siniestro, hecho, accidente, información o circunstancia alguna que pueda dar lugar a una reclamación, durante el periodo comprendido desde el \_(dd)\_\_ de \_\_\_\_(mes)\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_(año a 4 dígitos)\_\_\_\_ y hasta la fecha que se mencionada en el encabezado de esta carta.

En caso de ser falsa la declaración expresada en esta carta, manifiesto que estoy en conocimiento y de acuerdo en que Zurich Aseguradora Mexicana S.A. de C.V. quedará exento de cualquier responsabilidad, ya que me encuentro obligado conforme a la Ley Sobre el Contrato de Seguro a declarar todos los hechos relevantes para la apreciación del riesgo a que se refiere este documento.

Atentamente

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

(Nombre completo del Contratante o su Representante Legal y firma)