



WorldWide
Medical

Cancelación de Endoso de Cesión de Derechos

Información de la póliza

Nombre del asegurado Número de póliza

Nombre del Contratante o Representante Legal (si no es el mismo asegurado)

Teléfono Correo electrónico

Información del Cesionario (Requerido)

Nombre de la Institución

Nombre completo del Representante o Ejecutivo

Dirección

Correo electrónico del Representante o Ejecutivo

Liberación de Saldo

Saldo adeudado

Fecha de efectividad

Fecha de terminación

Por este medio notifica a la Compañía aseguradora WORLDWIDE que el endeudamiento u obligación por el cual la Asignación de Garantía ha sido totalmente saldado y dado de baja, se libera y entrega todos los derechos y reclamos que exigen de esta cesión de póliza.

Nombre y Sello de la Institución
y Firma del representante

Firma del Contratante o Representante Legal

Fecha / Firmado en (ciudad y país)

Nota: Conjunto con la solicitud de Cancelación de endoso de cesión deberán anexar la carta de saldo.