

_____ a _____ de _____ de 20____.

Póliza de referencia N°: _____.

Inicio de vigencia: _____.

Plan Seguro S.A. de C.V., Compañía de Seguros
Departamento de Emisión
Presente

Asunto: Carta de No siniestralidad – Rehabilitación.

Por medio del presente, bajo protesta de decir verdad, manifiesto que desde la fecha de cancelación de la póliza mencionada hasta el día de hoy, que solicito se autorice la rehabilitación de la misma, ninguno de los integrantes de la póliza en referencia ha recibido atención médica por accidentes o enfermedades que puedan originar alguna reclamación de los beneficios contemplados en la póliza.

Estoy consciente y conforme de que, en caso de autorizarse la continuidad de mi póliza, cualquier padecimiento que haya iniciado en el periodo antes especificado no quedara cubierto por Plan Seguro S.A. de C.V. Compañía de Seguros.

Atentamente,

Nombre y firma del titular

**Nombre y firma del Representante
Legal**
(Únicamente en pólizas de colectivo)