

Contratante**Asegurado****No. de póliza**

Por este medio reconozco que el suscrito no realizó el pago de la prima de la póliza número _____ del ramo _____ dentro del plazo mencionado en sus condiciones generales, por lo que solicito a ustedes sea rehabilitada la misma manifestando bajo protesta decir verdad que al día de hoy la póliza mencionada no ha sufrido siniestro alguno, así como que no haya variado las condiciones de riesgo asegurado.

Atentamente,

Firma del contratante o Representante Legal**Lugar y Fecha**(dd/mm/aaaa)
