

CARTA DE CESIÓN DE DERECHOS

Lugar: _____
Fecha: _____

SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD NOVA, S.A. DE C.V.

Batallón de San Patricio No. 111, Local 1401,
San Pedro Garza García, Nuevo León, C.P. 66269

A quien corresponda:
P R E S E N T E.-

Por medio de la presente, en mi carácter de Agente Cedente y por así convenir con mis intereses, de conformidad con lo establecido en el Artículo 26 del Reglamento de Agentes de Seguros y de Fianzas, en virtud del cambio a/de razón social como Agente de Seguros, solicito formalmente la cesión de mi cartera de pólizas de asegurados Sisnova, incluyendo mis derechos de cobro de comisiones y demás obligaciones y responsabilidades a mi cargo, de acuerdo con el siguiente recuadro:

NOMBRE AGENTE CEDENTE	
CLAVE AGENTE CEDENTE	
NOMBRE AGENTE CESIONARIO	
CLAVE AGENTE CESIONARIO	

De igual manera, confirmo que el Agente Cedente y el Agente Cesionario, corresponden al mismo Agente de Seguros, y la presente carta se realiza en virtud del cambio de personalidad.

Asimismo, el Agente Cesionario, recibe de conformidad la cartera de pólizas a su entera satisfacción, comprometiéndose a administrarla de forma correcta y en apego a los lineamientos y políticas establecidas por Sisnova, manifestando el mismo, que los contratantes han sido notificados previamente de la presente cesión.

Sin más por el momento, reciban un cordial saludo.

AGENTE CEDENTE

AGENTE CESIONARIO

XXXXXXXXXX

XXXXXXXXXX