

## 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, notifico 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	

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