



INFORMACIÓN DE AGENTE				
Nombre Completo			Clave de Agente	
Fecha de Defunción	dd	mm	aaaa	
Nombre Promotor			Clave Promotor	
INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE DA EL AVISO				
Nombre Completo			Parentesco con el Agente	
Datos del Contacto				
Nombre Promotor			Clave Promotor	
<p>Por medio del presente se avisa a Servicios Integrales de Salud Nova, S.A. de C.V. (en lo sucesivo "Sisnova") del fallecimiento del Agente cuyos datos se han asentado en el presente Aviso, por lo que se solicita a Sisnova:</p> <p>(i) La baja de su clave dentro del sistema de agentes. (ii) La cesión de cartera del Agente a nombre del Cesionario, quedando autorizada la cesión de derechos respecto de la cartera de pólizas del Agente.</p>				
CESIONARIO PERSONA FISICA				
Nombre Completo			Clave de Agente	
No. Cédula				
Nombre Promotor			Clave Promotor	
CESIONARIO PERSONA MORAL				
Demonimación o Razón Social			Clave de Agente	
No. Cédula			Escritura Pública Numero	
Fecha	dd	mm	aaaa	
Del Estado de			Notario Público Número	
Nombre Promotor			Representante Legal	
Nombre Promotor			Clave Promotor	
DOCUMENTOS QUE SE ACOMPAÑAN				
<input type="radio"/> Original y copia del Acta de Defunción del Agente <input type="radio"/> Original y copia del documento con que demuestra parentesco con Agente <input type="radio"/> Original y copia de Identificación de firmantes del presente aviso <input type="radio"/> Original y copia de Identificación del Cesionario de la Cartera <input type="radio"/> Listado de Pólizas de Seguro perteneciente a la cartera del Agente				



De conformidad con lo anterior, liberamos de cualquier responsabilidad a Sisnova y en este acto renunciamos a cualquier acción, derecho, reclamación, queja o demanda en contra de Sisnova o de cualquiera de sus accionistas, consejeros, empleados, subsidiarias o afiliadas por cualquier reclamación relacionada al contenido del presente documento, obligándonos a sacar en paz y a salvo a las mismas de cualquier acción iniciada por parte de cualquier otro beneficiario o tercero con derechos sobre la misma cartera.

Lugar: _____

Fecha: _____

Cesionario

Nombre y Firma

Persona que da el aviso

Nombre y Firma

Autorización de SisNova

Nombre y Firma

ⁱ Acta de Matrimonio; Acta de Nacimiento; Acta de Adopción