

Av. Revolución 507, Colonia San Pedro de los Pinos
Del. Benito Juárez, Ciudad de México, C. P. 03800
Tel. 52 30 71 71
R. F.C. MTE-440316-E54

DECLARACIÓN QUE HACE *Nombre del Contratante Persona Física*, POR SU PROPIO DERECHO, QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ “EL CONTRATANTE”, RESPECTO A RECLAMACIONES, SINIESTROS Y/O DAÑOS OCURRIDOS DURANTE EL PERIODO DE GRACIA MÁS ADELANTE SEÑALADO, CORRESPONDIENTE A LA PÓLIZA NO. *Indicar Número de Póliza* EMITIDA A TRAVÉS DEL AGENTE DE SEGUROS *Indicar Nombre del Agente* CON CLAVE *Indicar Clave de Agente* AL TENOR DE LAS SIGUIENTES CLÁUSULAS:

DECLARACIONES:

- PRIMERA:** Es voluntad de “EL CONTRATANTE”, solicitar la rehabilitación de la póliza al rubro indicada, a la fecha de firma del presente documento.
- SEGUNDA:** “EL CONTRATANTE” manifiesta expresamente la NO existencia de algún siniestro, reclamación y/o daño ocurrido durante el periodo de gracia establecido entre *Fecha de inicio de vigencia*. (Fecha de Inicio de vigencia) y la fecha de firma del presente documento, así como tampoco reclamaciones de carácter contencioso ventiladas en Juzgados, Tribunales y/o cualquier otra autoridad.
- TERCERA:** “EL CONTRATANTE” está de acuerdo, que todos los eventos y/o siniestros reportados y ocurridos durante el periodo señalado en la declaración anterior, **NO se encontrarán cubiertos por la póliza que se suscriba, renunciando a los beneficios por el periodo mencionado.**
- CUARTA:** “EL CONTRATANTE” está consciente de su obligación marcada en la Ley sobre el Contrato de Seguro, de declarar a la aseguradora todos aquellos hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tales como las conozca o deba conocer en el momento de celebrar el contrato.
- QUINTA:** “EL CONTRATANTE” está consciente que, en caso de autorizarse la rehabilitación de su póliza, cualquier omisión o inexacta declaración de los hechos declarados para la apreciación del riesgo, facultará a la Aseguradora a considerar como rescindido de pleno derecho la póliza de seguro.
- SEXTA:** Queda entendido que la presente declaración, formará parte integral del Contrato de seguro, por lo que su interpretación será conforme a la Ley sobre el Contrato de Seguro, Condiciones Generales, Condiciones Particulares y demás textos aplicables de MAPFRE.

CIUDAD DE MÉXICO, A ____ DE _____ DEL 201__.

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATANTE	NOMBRE Y FIRMA DEL AGENTE Y/O REPRESENTANTE LEGAL DEL AGENTE