



reinventando / los seguros

_____ de _____ de 201__.

A quien corresponda,

Número de Póliza _____

Por medio de la presente ratifico mi solicitud de cambio respecto de la póliza arriba indicada, conforme al formato de solicitud al que se adjunta la presente.

Asimismo, manifiesto conocer y estar de acuerdo en que dicho cambio implica la celebración de un nuevo contrato de seguro al que se asignará un nuevo número de póliza con una vigencia de 365 días naturales, al cual aplican condiciones generales distintas.

Atentamente

Nombre y Firma del Asegurado Titular o Contratante

Para mayor información

- Llámenos al **01 800 911 9999** o consulte nuestra página de internet **axa.mx**

