

\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_

**AIG Seguros México S.A. de C.V.**  
**A quien corresponda**

Por medio de la presente declaro bajo protesta de decir verdad, que no existen siniestros reportados o conocidos, ni conocimiento de algún siniestro o información acerca de circunstancia alguna que pueda dar lugar a una reclamación desde el \_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20\_\_\_ y hasta la fecha de la presente, derivada de mis actividades como agente de seguros y/o fianzas, asumiendo toda la responsabilidad en caso de falsedad, por lo tanto solicito sea expedida mi póliza de Responsabilidad Civil Profesional para Agentes con número \_\_\_\_\_ con fecha de vigencia del \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

Atentamente

Nombre completo y firma

\*Anexar copia de su cedula de agente de seguros y/o fianzas.

\*Favor de llenar correcta y completamente el documento de lo contrario el trámite será rechazado.