

					Datos de Contacto		
Nombre o razón social	País de origen	% de Respaldo	Calificación Entidad	Calificadora	Nombre Completo	correo electrónico	Teléfono

Por último declaro que si durante el período de vigencia de la póliza No. _____ la compañía que representó llegase a requerir alguna modificación de la nómina de los reaseguradores, el (los) nuevo (s) reasegurador (es), deberá (n) estar calificado (s) como mínimo bajo las mismas condiciones del(los) reasegurador(es) a reemplazar e igualmente estar inscritos en el REACOEX.

Atentamente,

[FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL ASEGURADOR]
[NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL ASEGURADOR]

CC. _____ No. _____