



**CLAUSULA DE DECLARACIONES**

Para ser adherido y formar parte integrante de la Póliza No. \_\_\_\_\_

A nombre de \_\_\_\_\_

Queda entendido y convenido que el asegurado debe enviar reportes mensuales de las mercaderías transportadas. Si la aseguradora no recibe los reportes mensuales dentro de los dos (2) meses calendarios siguientes, la póliza quedará sin ningún valor ni efecto, liberando a la Compañía Aseguradora de toda responsabilidad ante cualquier siniestro que se presente una vez vencido el plazo antes indicado.

En fe de lo cual, se firma y sella la presente cláusula en la ciudad de Guatemala, a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
REPRESENTANTE