

	FORMATO 7	CERTIFICACIÓN DEL GARANTE	JUNIO DE 2017
---	------------------	--------------------------------------	----------------------

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.

Cordialmente,

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

C.C. No. _____