

**OptiMaxx protección**  
**Carta de Confirmación cliente No Fumador**

Le agradecemos que haya solicitado un plan OptiMaxx protección con Allianz México. Por su seguridad y buscando en todo momento su satisfacción como cliente, queremos confirmar que Usted haya recibido la asesoría adecuada con base en sus necesidades y que haya entendido los beneficios asociados al producto.

---

Con base en las Condiciones Generales, le recordamos que para maximizar y conservar los beneficios del plan, es necesario declarar todos los hechos importantes que se le pregunten en la solicitud, cuestionario médico y cuestionarios adicionales, tal como los conozca al momento del llenado de la documentación.

Nos gustaría confirmarle que si Usted, de acuerdo con sus declaraciones en la solicitud y valoración de Allianz, fuera aceptado como No Fumador, para efectos de determinación de Primas y Valores Garantizados, recibirá una tarifa preferencial. Le pedimos nos confirme si:

¿Alguna vez ha fumado?       Sí       No

Cigarro       Puro       Pipa

Cantidad \_\_\_\_\_ Frecuencia \_\_\_\_\_

Fecha de inicio \_\_ / \_\_ (mm / aa)

Fecha Final \_\_ / \_\_ (mm / aa)

Si cambia sus hábitos, es decir, si comienza o vuelve a fumar, deberá notificarlo a Allianz, dentro de los 60 días siguientes a este hecho.

En caso de que ocurra un siniestro y no se haya notificado dicho cambio en hábitos, se ajustará la Suma Asegurada de acuerdo a la que se hubiere alcanzado en función de las primas pagadas, considerando el precio que hubiese resultado aplicando la tarifa como "Fumador" con base en su edad a la fecha de contratación.

Adicionalmente, Allianz se reserva el derecho a rescindir el contrato dentro de los primeros 2 años si existiera omisión o inexacta declaración en la solicitud, cuestionario médico y cuestionarios adicionales.

**Le informamos que en caso de declarar ser No Fumador, para efectos de la emisión de la póliza, Allianz podrá realizar una entrevista telefónica a los teléfonos proporcionados en la solicitud, la cual será grabada, con la finalidad de confirmar su declaración.**

Si el contenido de este documento no concuerda con su entendimiento del producto y sus beneficios, le agradeceremos que se comunique con nuestra área de Servicio al Cliente al 01800 1111 200 o bien al correo electrónico cliente.optimaxx@allianz.com.mx, en donde con gusto le atenderemos.

Nombre y firma del Titular (Cliente) \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

---

Confirmando que le he presentado personalmente este documento al Cliente, que no le he hecho declaraciones que difieran de las aquí presentadas.

Nombre y firma del Agente \_\_\_\_\_