reinventando / los seguros

Solicitud de Cambio de Conducto

Ramo: _____ Fecha: Día | Mes | Año

A: **Gerencia Emisión** _____ De: **Territorial** _____ Póliza No. _____

Nombre del Asegurado _____ R.F.C. _____

Domicilio _____ C. P. _____
(Calle, Número, Colonia Delegación)

Tel. Casa _____ Tel. Oficina _____ Población y Estado _____

Agente Actual _____ Clave _____

Promotor Actual _____ Clave _____

Agente Nuevo _____ Clave _____

Promotor Nuevo _____ Clave _____

Solicito que a partir de esta fecha el Agente de Seguros que tenía asignado deje de atender mi póliza debido a:

☐ Falta de seguimiento por parte del Agente Actual ☐ Traspaso de cuentas ☐ Fallecimiento del Agente Actual

☐ Otro Especificar: _____

Por lo tanto, solicito que a partir de este momento, mi nuevo Agente me proporcione el servicio que requiero.

Nota: La Compañía podrá contactar al cliente para validar la solicitud de cambio.

Anexar fotocopia de credencial oficial reciente con fotografía y firma del Asegurado. (Licencia, Pasaporte o Credencial de Elector).

Firma del Agente Actual	Firma Promotor Actual	Firma del Asegurado
Firma del Agente Nuevo	Firma Promotor Nuevo	Firma Director de Oficina Vo.Bo.

Nota: Este cambio se efectuará sobre el recibo pendiente o la renovación de la Póliza de acuerdo con las políticas establecidas.

CA-091-5

reinventando / los seguros

Solicitud de Cambio de Conducto

Ramo: _____ Fecha: Día | Mes | Año

A: **Gerencia Emisión** _____ De: **Territorial** _____ Póliza No. _____

Nombre del Asegurado _____ R.F.C. _____

Domicilio _____ C. P. _____
(Calle, Número, Colonia Delegación)

Tel. Casa _____ Tel. Oficina _____ Población y Estado _____

Agente Actual _____ Clave _____

Promotor Actual _____ Clave _____

Agente Nuevo _____ Clave _____

Promotor Nuevo _____ Clave _____

Solicito que a partir de esta fecha el Agente de Seguros que tenía asignado deje de atender mi póliza debido a:

☐ Falta de seguimiento por parte del Agente Actual ☐ Traspaso de cuentas ☐ Fallecimiento del Agente Actual

☐ Otro Especificar: _____

Por lo tanto, solicito que a partir de este momento, mi nuevo Agente me proporcione el servicio que requiero.

Nota: La Compañía podrá contactar al cliente para validar la solicitud de cambio.

Anexar fotocopia de credencial oficial reciente con fotografía y firma del Asegurado. (Licencia, Pasaporte o Credencial de Elector).

Firma del Agente Actual	Firma Promotor Actual	Firma del Asegurado
Firma del Agente Nuevo	Firma Promotor Nuevo	Firma Director de Oficina Vo.Bo.

Nota: Este cambio se efectuará sobre el recibo pendiente o la renovación de la Póliza de acuerdo con las políticas establecidas.

CA-091-5

reinventando / los seguros

Solicitud de Cambio de Conducto

Ramo: _____ Fecha: Día | Mes | Año

A: **Gerencia Emisión** _____ De: **Territorial** _____ Póliza No. _____

Nombre del Asegurado _____ R.F.C. _____

Domicilio _____ C. P. _____
(Calle, Número, Colonia Delegación)

Tel. Casa _____ Tel. Oficina _____ Población y Estado _____

Agente Actual _____ Clave _____

Promotor Actual _____ Clave _____

Agente Nuevo _____ Clave _____

Promotor Nuevo _____ Clave _____

Solicito que a partir de esta fecha el Agente de Seguros que tenía asignado deje de atender mi póliza debido a:

☐ Falta de seguimiento por parte del Agente Actual ☐ Traspaso de cuentas ☐ Fallecimiento del Agente Actual

☐ Otro Especificar: _____

Por lo tanto, solicito que a partir de este momento, mi nuevo Agente me proporcione el servicio que requiero.

Nota: La Compañía podrá contactar al cliente para validar la solicitud de cambio.

Anexar fotocopia de credencial oficial reciente con fotografía y firma del Asegurado. (Licencia, Pasaporte o Credencial de Elector).

Firma del Agente Actual	Firma Promotor Actual	Firma del Asegurado
Firma del Agente Nuevo	Firma Promotor Nuevo	Firma Director de Oficina Vo.Bo.

Nota: Este cambio se efectuará sobre el recibo pendiente o la renovación de la Póliza de acuerdo con las políticas establecidas.

CA-091-5