



Ramo		Fecha	Día	Mes	Año
A: Gerencia emisión		De: Territorial		No. de Póliza	
Datos del asegurado					
Nombre(s), apellido paterno, apellido materno o razón social					
Domicilio		No. exterior		No. interior	
Calle					
Colonia		Alcaldía o municipio		Código postal	
Población o ciudad		Estado		Correo electrónico	
Tel. particular (con clave de ciudad)		Tel. oficina (con clave de ciudad)		Tel. celular (con clave de ciudad)	
Datos del agente					
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 del promotor actual		Firma del asegurado	
Firma del agente nuevo		Firma del promotor nuevo		Firma del 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.					

Gerencia Emisión **A**

**Solicitud
de cambio de conducto**

Ramo		Fecha	Día	Mes	Año
A: Gerencia emisión		De: Territorial		No. de Póliza	
Datos del asegurado					
Nombre(s), apellido paterno, apellido materno o razón social					
Domicilio Calle		No. exterior		No. interior	
Colonia		Alcaldía o municipio		Código postal	
Población o ciudad		Estado		Correo electrónico	
Tel. particular (con clave de ciudad)		Tel. oficina (con clave de ciudad)		Tel. celular (con clave de ciudad)	
Datos del agente					
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 del promotor actual		Firma del asegurado	
Firma del agente nuevo		Firma del promotor nuevo		Firma del 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.					

Territorial **B**



Ramo		Fecha		Día	Mes	Año
A: Gerencia emisión		De: Territorial		No. de Póliza		
Datos del asegurado						
Nombre(s), apellido paterno, apellido materno o razón social						
Domicilio		No. exterior		No. interior		
Calle						
Colonia		Alcaldía o municipio			Código postal	
Población o ciudad		Estado		Correo electrónico		
Tel. particular (con clave de ciudad)		Tel. oficina (con clave de ciudad)		Tel. celular (con clave de ciudad)		
Datos del agente						
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 del promotor actual		Firma del asegurado		
Firma del agente nuevo		Firma del promotor nuevo		Firma del 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.						

Asegurado