

Ramo			Fecha Día Mes Año			
A: Gerencia emisión	De: Territorial	De: Territorial No. de Póliza				
Datos del asegurado						
Nombre(s), apellido paterno, apelli	do materno o razón social					
<b>Domicilio</b> Calle		No. exteri	or	No. interior		
Colonia		Alcaldía o	municipio		Código postal	
Población o ciudad	Estado	Correo ele	ectrónico			
Tel. particular (con clave de ciuda	ad) Tel. oficina (con c	lave de ciudad)	Tel. celular (con clave de ciudad)			
Determine						
Datos del agente Agente actual			Cla	ive		
Promotor actual			Cla	Clave		
Agente nuevo			Cla	Clave		
Promotor nuevo			Cla	Clave		
Solicito que, a partir de esta fecha	, el agente de seguros que	e tenía asignado dej	je de atender m	i póliza del	oido a:	
☐ Falta de seguimiento por parte	del agente actual 🔲 Tra	aspaso de cuentas	Fallec	imiento de	l agente actual	
Otro, especificar:						
Por lo tanto, solicito que, a partir de	este momento, mi nuevo aç	gente me proporcior	ne el servicio que	requiero.		
Nota: la compañía podrá contactar a	al cliente para validar la soli	citud de cambio.				
Anexar fotocopia de credencial ofi elector).	cial reciente con fotografía	a y firma del asegu	rado (licencia, p	pasaporte	o credencial de	
Firma del agente actual	ma del agente actual Firma del promotor actual		Firma	Firma del asegurado		
Firma del agente nuevo	Firma del agente nuevo Firma del promotor nuevo		Firma del director de oficina Vo.			
Nota: este cambio se efectuará s	sobre el recibo pendiente	o la renovación d	e la póliza de a	acuerdo c	on las políticas	

Gerencia Emisión A



Ramo			Fecha Día Mes Año			
A: Gerencia emisión	De: Territorial	De: Territorial No. de Póliza				
Datos del asegurado						
Nombre(s), apellido paterno, apelli	do materno o razón	social				
<b>Domicilio</b> Calle		No. exter	ior	No. interior		
Colonia		Alcaldía o	o municipio	Código postal		
Población o ciudad	Estado	Correo el	ectrónico			
Tel. particular (con clave de ciuda	ad) Tel. oficina	(con clave de ciudad)	Tel. celular (con clave de ciudad)			
Detected agents						
Datos del agente Agente actual			Cla	ave		
Promotor actual			Cla	Clave		
Agente nuevo			Cla	Clave		
Promotor nuevo				Clave		
Solicito que, a partir de esta fecha	, el agente de segur	os que tenía asignado de	eje de atender m	ii póliza debido a:		
☐ Falta de seguimiento por parte	del agente actual	☐ Traspaso de cuentas	Falled	cimiento del agente actual		
Otro, especificar:						
Por lo tanto, solicito que, a partir de	este momento, mi nu	levo agente me proporcior	ne el servicio que	e requiero.		
Nota: la compañía podrá contactar a						
Anexar fotocopia de credencial ofi elector).	icial reciente con fot	ografía y firma del asegu	urado (licencia, <sub>l</sub>	pasaporte o credencial de		
Firma del agente actual	Firma de	Firma del promotor actual		Firma del asegurado		
Firma del agente nuevo	Firma de	Firma del promotor nuevo Firm		rector de oficina Vo.Bo.		
Nota: este cambio se efectuará s	sobre el recibo pend	diente o la renovación c	de la póliza de	acuerdo con las políticas		

Territorial B



Ramo			cha Día	a Mes	Año	
			<u> </u>		1 1 1	
A: Gerencia emisión De: Territorial No. de Póliza						
Datos del asegurado						
Nombre(s), apellido paterno, apellid	o materno o razón social					
Trombre(3), apellido paterno, apellid	o materno o razon social					
Domicilio Calle		No. exterior		No. interior		
Colonia		Alcaldía o municipio			Código postal	
Población o ciudad	Estado	Correo ele	ectrónico			
Tel. particular (con clave de ciudad	d) Tel. oficina (con clave de	ciudad)	Tel. celular (con clave de ciudad)			
			1 1	1 1 1		
Datos del agente						
Agente actual			Cla	Clave		
Promotor actual			Cla	Clave		
Agente nuevo				Clave		
Promotor nuevo			Clave			
Solicito que, a partir de esta fecha,	el agente de seguros que tenía a	signado dej	e de atender m	i póliza de	ebido a:	
☐ Falta de seguimiento por parte de	el agente actual 🔲 Traspaso	de cuentas	Falled	cimiento de	el agente actual	
☐ Otro, especificar:						
Por lo tanto, solicito que, a partir de e	ste momento, mi nuevo agente m	e proporcion	e el servicio que	e requiero.		
Nota: la compañía podrá contactar al	cliente para validar la solicitud de	cambio.	-	<del>-</del>		
Anexar fotocopia de credencial ofic elector).	ial reciente con fotografía y firma	a del asegui	rado (licencia,	pasaporte	o credencial de	
Firma del agente actual	Firma del promotor actual		Firm	gurado		
					5	
Firma del agente nuevo	Firma del promotor n	Firma del promotor nuevo		Firma del director de oficina Vo.Bo		
				3333	oficina Vo.Bo.	
Nota: este cambio se efectuará so establecidas.	obre el recibo pendiente o la re	novación de	e la póliza de	acuerdo d		

Asegurado C