

Check List de Documentos

Solicitud de Devoluciones por Cancelación, Pagos Erróneos y/o Duplicados

Fecha

Datos generales

<div> <div>Seleccione</div> <div> <div><input type="checkbox"/> Asegurado</div> <div><input type="checkbox"/> Beneficiario</div> <div><input type="checkbox"/> Propietario</div> <div><input type="checkbox"/> Otro Mencione</div> </div> </div>	
Nombre completo de la persona que solicita la devolución	
Monto solicitado	
Tipo de Moneda	<div> <div><input type="checkbox"/> Nacional</div> <div><input type="checkbox"/> Extranjera</div> </div>
<div> <div>Seleccione la forma en la que se realizó el pago erróneo</div> <div> <div><input type="checkbox"/> Efectivo</div> <div><input type="checkbox"/> Transferencia</div> <div><input type="checkbox"/> Cheque</div> <div><input type="checkbox"/> Tarjeta Débito o Crédito</div> <div><input type="checkbox"/> Otro Mencione</div> </div> </div>	
Número de póliza	
Nombre del Ejecutivo	
Nombre del Agente	<div> <div></div> <div>Clave del Agente</div> <div></div> </div>

Documentos para persona física

<input type="checkbox"/> Nombre completo	En Expediente
Carta solicitud de devolución ¹	<input type="checkbox"/>
Comprobante(s) del pago erróneo ¹	<input type="checkbox"/>
Formato de Información Adicional	<input type="checkbox"/>
Identificación Oficial*	<input type="checkbox"/>
Comprobante de domicilio**	<input type="checkbox"/>
Búsqueda OFAC	<input type="checkbox"/>

¹No aplica para devoluciones por cancelación.
^{*}Identificación vigente con foto y datos legibles.
^{**}Con una antigüedad no mayor a tres meses, contados a partir de la fecha de emisión.

Documentos para persona moral

<input type="checkbox"/> Nombre completo	En Expediente
Carta solicitud de devolución ¹	<input type="checkbox"/>
Comprobante(s) del pago erróneo ¹	<input type="checkbox"/>
Formato de Información Adicional	<input type="checkbox"/>
Identificación Oficial del Apoderado*	<input type="checkbox"/>
Comprobante de domicilio**	<input type="checkbox"/>
Cédula Fiscal	<input type="checkbox"/>
Acta Constitutiva	<input type="checkbox"/>
Poder (en caso de que el apoderado no se mencione en Acta Constitutiva)	<input type="checkbox"/>
Búsqueda OFAC	<input type="checkbox"/>

¹No aplica para devoluciones por cancelación.

Cotejo de documentos

Persona que cotejó los documentos

☐ Ejecutivo

☐ Agente

En este acto manifiesto que los documentos proporcionados en copia simple que tuve a la vista fueron cotejados contra sus originales, coincidiendo en todas sus partes, además cumplen satisfactoriamente con los requisitos de Identificación del Cliente.

Nombre completo y firma

Resguardo de documentos

Persona que resguarda los documentos

☐ Ejecutivo

☐ Agente

En este acto manifiesto que los documentos proporcionados en copia simple que tuve a la vista fueron cotejados contra sus originales, coincidiendo en todas sus partes, además cumplen satisfactoriamente con los requisitos de identificación del Cliente y pueden ser solicitados cuando la Institución lo considere necesario.

Nombre completo y firma

¹No aplica para devoluciones por cancelación.

*Identificación vigente con foto y datos legibles.

**Con una antigüedad no mayor a tres meses, contados a partir de la fecha de emisión.

Carta solicitud de devolución

La carta deberá contener sin excepción los siguientes requisitos:

- a) Dirigida a la compañía
- b) Especificar y describir la causa-error por la cual nos depositó (de más, de forma equivocada, porque era para otra compañía, etc.)
- c) El número de la cuenta a la cual nos depositó, la institución bancaria, el medio (efectivo, cheque, transferencia, etc.)
- d) Las cantidades que se describan en el escrito deben especificar el tipo de moneda
- e) Nombre completo y firma
- f) Deslindar de toda responsabilidad a la Compañía por la devolución

Documentos válidos para identificación

Identificación*	Comprobante de Domicilio**
Credencial para Votar	Suministro de energía eléctrica
Pasaporte	Telefonía residencial y celular sujeto a plan de pago
Cédula Profesional	Gas Natural
Cartilla del Servicio Militar	Derechos por suministros de agua
Certificado de Matrícula Consular	Recibo de pago del impuesto predial
Tarjeta Única de Identidad Militar	Estados de cuenta bancarios
Credenciales y/o Carnets de afiliación al IMSS o al ISSSTE	Contrato de arrendamiento, debidamente inscrito ante la autoridad fiscal correspondiente
Tarjeta de afiliación al Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores	Comprobante de inscripción ante el Registro Federal de Contribuyentes
Licencia para Conducir	
*Identificación vigente con foto y datos legibles	**Con una antigüedad no mayor a tres meses, contados a partir de la fecha de emisión

Nota: Cuando los documentos de identificación proporcionados presenten tachaduras o enmendaduras se deberá recabar otro medio de identificación o, en su defecto, solicitar dos referencias bancarias o comerciales y dos referencias personales, que incluyan el teléfono, nombre y apellidos paterno y materno sin abreviaturas y con domicilio.

¹No aplica para devoluciones por cancelación.

*Identificación vigente con foto y datos legibles.

**Con una antigüedad no mayor a tres meses, contados a partir de la fecha de emisión.

Formato único de datos indispensables para transferencias bancarias

1. Nombre completo del beneficiario

Nombre	
R.F.C.	
Tipo de Razón Social	

2. Domicilio completo del beneficiario

Calle y número	
Colonia	
Delegación	
Ciudad	
Estado	
Código Postal	

3. Banco del beneficiario

Moneda	Pesos <input type="checkbox"/>	Dólares <input type="checkbox"/>
No. y nombre del banco		
Tipo y número de cuenta		
Número de CLABE		
Plaza		
No. de sucursal		
En caso de transferencias en dólares su cuenta esta domiciliada en:	México <input type="checkbox"/>	E.U. <input type="checkbox"/>
En caso de transferencias en dólares en E.U. y Europa	E.U. # ABA	Europa # SWIFT
En caso de transferencias con banco intermediario:		
Banco intermediario		
No. Cuenta y/o ABA Banco intermediario		

4. Datos indispensables para notificaciones

Nombre de contacto	
No. telefónico	
No. celular	
Correo electrónico	

5. Nombre y firma del beneficiario y/o representante legal

Nombre	Firma	Sello
--------	-------	-------

Anexar copia del Estado de Cuenta Bancario, Comprobante de domicilio (No mayor a tres meses), Identificación Oficial del Beneficiario y/o Representante Legal.

Empresa solicitante (Información Interna de Chubb Seguros México S.A.)

Nombre	
Solicitante	
Autorizador	