

**Solicitud  
de cambio de conducto**

Ramo		Fecha	Día	Mes	Año
A: Gerencia emisión		De: Territorial		No. de Póliza	
<b>Datos del asegurado</b>					
Nombre(s), apellido paterno, apellido materno o razón social					
<b>Domicilio</b> 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)	
<b>Datos del agente</b>					
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: <input type="checkbox"/> Falta de seguimiento por parte del agente actual <input type="checkbox"/> Traspaso de cuentas <input type="checkbox"/> Fallecimiento del agente actual <input type="checkbox"/> 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).					
<b>Firma del agente actual</b>		<b>Firma del promotor actual</b>		<b>Firma del asegurado</b>	
<b>Firma del agente nuevo</b>		<b>Firma del promotor nuevo</b>		<b>Firma del director de oficina Vo.Bo.</b>	
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		
<b>Datos del asegurado</b>						
Nombre(s), apellido paterno, apellido materno o razón social						
<b>Domicilio</b>		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)		
<b>Datos del agente</b>						
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: <input type="checkbox"/> Falta de seguimiento por parte del agente actual <input type="checkbox"/> Traspaso de cuentas <input type="checkbox"/> Fallecimiento del agente actual <input type="checkbox"/> 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**

**Solicitud  
de cambio de conducto**

Ramo		Fecha	Día	Mes	Año
A: Gerencia emisión		De: Territorial		No. de Póliza	
<b>Datos del asegurado</b>					
Nombre(s), apellido paterno, apellido materno o razón social					
<b>Domicilio</b> 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)	
<b>Datos del agente</b>					
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: <input type="checkbox"/> Falta de seguimiento por parte del agente actual <input type="checkbox"/> Traspaso de cuentas <input type="checkbox"/> Fallecimiento del agente actual <input type="checkbox"/> 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