

Formato de Servicios Asistidos

Solicitud de retiro Vida Más

Este documento deberá ser llenado con información correcta y firmado por el Contratante y Asegurado. No será válido con tachaduras o enmendaduras.

Fecha (dd/mm/aa)

11/02/26

I. INFORMACIÓN GENERAL

Número de Póliza

628523888

Lugar de trabajo (dependencia)

IMSS

Nombre del Contratante o Asegurado

Facundo Julian Martínez Macuixte

RFC con homoclave

MAMF511127GJD3

Correo electrónico

Focus-amigable-27@Hotmail.com

Teléfono celular

2721960765

II. TRÁMITE

Seleccione el tipo de retiro (solo una opción)

Retiro del fondo de ahorro

Retiro del fondo de protección

Retiro del fondo de ahorro y del fondo de protección

Cancelación de Póliza (Valor de rescate)

III. ALTA DE CUENTA BANCARIA PARA RETIRO

Seleccione una de las siguientes opciones de pago y registre la información solicitada en la sección correspondiente

Opción 1 (recomendada)

Se realiza el pago a una cuenta CLABE de 18 dígitos que aparece impreso en el estado de cuenta o que es proporcionada por la sucursal del banco.

Cuenta CLABE

002882702011812222

Opción 2

Orden de pago

Para hacer efectivo el cobro de la devolución, debe acudir a la institución bancaria que corresponde con una identificación oficial (INE, pasaporte vigente o cédula profesional) y las claves proporcionadas por GNP al correo o teléfono celular registrados en la sección de información general de este formato, asegúrese de que esos campos no queden vacíos.

En caso de cancelación, retiro del fondo de ahorro o retiro del fondo de protección, se debe incluir adicional a este formato:

- Identificación oficial del Contratante, vigente, legible, con fotografía y por ambos lados.
- En caso de que el Asegurado sea distinto al Contratante, también incluir identificación oficial.
- Copia del estado de cuenta bancario donde se pueda identificar el nombre del titular y número de cuenta CLABE correspondiente en el que se acredite la titularidad de la cuenta a la que va a realizarse la transferencia.

Nombre y firma del titular o Contratante

Nombre y firma del Asegurado

En caso de requerir mayor información contáctenos a Línea GNP al 55 5227 9000 o visite gnp.com.mx

1/2