

FECHA DE SOLICITUD		
DÍA	MES	AÑO

SOLICITUD DE CAMBIOS
VIDA INDIVIDUAL



NÚMERO DE PÓLIZA	NÚMERO DE AGENTE	PROMOTORÍA
------------------	------------------	------------

NOMBRE DEL SOLICITANTE DEL CAMBIO:

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE
------------------	------------------	--------

EN CASO DE ACEPTAR ESTA SOLICITUD EN QUE LA MISMA FORMARÁ PARTE DEL CONTRATO DEL SEGURO AL QUE SE REFIERE.

MOVIMIENTOS

CAMBIOS A LA PÓLIZA		CAMBIOS POR ASEGURADO	
CAMBIO DE FORMA DE PAGO	☐	COMPROBACIÓN DE EDAD	☐
CAMBIO DE CONDUCTO DE COBRO	☐	INCLUSIÓN / CORRECCIÓN RFC	☐
DUPLICADO DE PÓLIZA	☐	CAMBIO DE CONTRATANTE (EXCEPTO CRISTAL)	☐
INCLUSIÓN (I) / EXCLUSIÓN (E) DEL ENDOSO DE AUMENTO DE VALOR EN EFECTIVO (AVE)	☐ I ☐ E	EXCLUSIÓN DE ASEGURADO	☐
INCLUSIÓN (I) / EXCLUSIÓN (E) AVE PROGRAMADO PARA LA INCLUSIÓN DE AVE PROGRAMADO INDICAR LA PRIMA	☐ I ☐ E	CAMBIO PLAN	☐
AUMENTO (A) / DISMINUCIÓN (D) DE PRIMA AVE PROGRAMADO	☐ A ☐ D	CAMBIO DE DOMICILIO	☐
INCLUSION (I) / EXCLUSION (E) DE LA CLAUSULA DE VENCIMIENTO DOTAL (CVD)	☐ I ☐ E		
CAMBIO DE AGENTE	☐		
REHABILITACIÓN (PRIMEROS 90 DÍAS DE FALTA DE PAGO)	☐		

DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO SOLICITADO Y LA PERSONA A LA CUAL APLICA
(Contratante, Asegurado, Asegurado de cobertura Mancomunada o Menor Asegurado, AVE).

FIRMA CONTRATANTE	FIRMA ASEGURADO
"En los casos de rehabilitación, el cliente declara bajo protesta de decir verdad, que durante el periodo en que la póliza estuvo afectada por la falta de pago de prima posterior a su periodo de gracia no existió ni existe ningún siniestro que pudiera reclamar a la Institución."	

DATOS REQUERIDOS

ES IMPORTANTE QUE CADA UNO DE LOS CAMBIOS QUE SE SOLICITEN VENGA ACOMPAÑADO POR LA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA OPERATIVAMENTE Y DEBE ESPECIFICARSE LA INFORMACIÓN BÁSICA ELEMENTAL DENTRO DEL CAMPO "DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO SOLICITADO", CONSIDERANDO LA SIGUIENTE INFORMACIÓN

TIPO DE CAMBIO	DATOS REQUERIDOS
CAMBIO DE DOMICILIO	DOMICILIO (CALLE, NÚMERO DE EXTERIOR E INTERIOR, COLONIA, DELEGACIÓN, CIUDAD O POBLACIÓN, CÓDIGO POSTAL, ESTADO).
CAMBIO DE CONDUCTO DE COBRO	EN CASO DE SOLICITAR CAMBIO O CARGO DE TARJETA DE CRÉDITO, SE DEBERÁ ANEXAR EL FORMATO CORRESPONDIENTE O BIEN SI EL CASO ES A "AGENTE" SE DEBE ESPECIFICAR EL NÚMERO DE AGENTE.
DISMINUCIÓN DE SUMA ASEGURADA	ESPECIFICAR LAS COBERTURAS A LAS QUE SE APLICARÁ LA DISMINUCIÓN, LA SUMA ASEGURADA ACTUAL Y LA NUEVA SUMA REQUERIDA.
CORRECCIÓN DE NOMBRE	APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO Y NOMBRE (S).
CORRECCIÓN DE FECHA DE NACIMIENTO	DÍA, MES, AÑO (dd/mm/aa), NOMBRE Y PERSONA A LA QUE APLICA (CONTRATANTE, ASEGURADO, ASEGURADO DE COBERTURA MANCOMUNADA O MENOR ASEGURADO).
CAMBIO DE PLAN	DEBE ESPECIFICARSE EL PLAN, SUMA ASEGURADA Y COBERTURAS ADICIONALES ALAS QUE DESEA CAMBIAR.
CAMBIO DE AGENTE	SI EL CAMBIO DE PLAN ES OTRO QUE SU VERSIÓN DE SALUD PREFERENTE SE DEBERÁ REQUISITAR LA SOLICITUD DE SEGURO DE VIDA C1-234-X.
INCLUSIÓN / CORRECCIÓN RFC	ES NECESARIO ADJUNTAR EL FORMATO DE "ANEXO DE SOLICITUD PARA CAMBIO DE CARTERA".
INCLUSIÓN / EXCLUSIÓN DEL ENDOSO DE AUMENTO DEL VALOR EN EFECTIVO (AVE)	ANEXAR COPIA DE LA CEDULA DEL CONTRATANTE.
AUMENTO / DISMINUCIÓN DE PRIMA AVE PROGRAMADO	DEBE ESPECIFICARSE CVA PROGRAMADO Y MONTO, O CVA NO PROGRAMADO.
EXCLUSIÓN DE CLÁUSULA DE VENCIMIENTO DOTAL	SE REQUIERE INDICAR EN EL RECUADRO SI ES AUMENTO (A), DISMINUCION (D) E INDICAR LA SUMA ASEGURADA QUE SE DESEE.
	ESPECIFICAR LA(S) FECHA(S) DE EMISIÓN DE LA (S) CLAÚSULA(S) A INCLUIR.

ESTE DOCUMENTO SÓLO CONSTITUYE UNA PROPUESTA DE SEGURO Y POR TANTO, NO REPRESENTA GARANTÍA ALGUNA DE QUE LA MISMA SERÁ ACEPTADA POR LA EMPRESA DE SEGUROS, NI DE QUE, EN CASO DE ACEPTARSE, LA ACEPTACIÓN CONCUERDE TOTALMENTE CON LOS TÉRMINOS DE LA PROPUESTA.

FIRMA CONTRATANTE	FIRMA ASEGURADO
FIRMA ASEGURADO DE COBERTURA MANCOMUNADA	FIRMA MENOR ASEGURADO

NOMBRE Y FIRMA DEL AGENTE

DEBERAN FIRMAR SÓLO LOS ASEGURADO QUE HAYAN SOLICITADO ALGUN CAMBIO

CAMBIO DE BENEFICIARIOS

HACIENDO USO QUE ME CONCEDE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO, REVOCO LA DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS QUE HICE CON ANTERIORIDAD Y EN SU LUGAR INSTITUYO A:
LA PERSONA ASEGURADA DESIGNA COMO BENEFICIARIO(S) A:

NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	PARENTESCO* *Para efectos de Identificación	PORCENTAJE
DOMICILIO: (CALLE Y NÚMERO EXT. E INT.)	C. P.	COLONIA O FRACCIONAMIENTO	
DELEGACIÓN, MUNICIPIO O POBLACIÓN	CIUDAD	ESTADO	

NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	PARENTESCO* *Para efectos de Identificación	PORCENTAJE
DOMICILIO: (CALLE Y NÚMERO EXT. E INT.)	C. P.	COLONIA O FRACCIONAMIENTO	
DELEGACIÓN, MUNICIPIO O POBLACIÓN	CIUDAD	ESTADO	

DATOS PARA SEGUBECA Y/O MANCOMUNADO

EL MENOR ASEGURADO DESIGNA COMO BENEFICIARIOS EN CASO DE FALLECIMIENTO A:

NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	PARENTESCO* *Para efectos de Identificación	PORCENTAJE
DOMICILIO: (CALLE Y NÚMERO EXT. E INT.)	C. P.	COLONIA O FRACCIONAMIENTO	
DELEGACIÓN, MUNICIPIO O POBLACIÓN	CIUDAD	ESTADO	

NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	PARENTESCO* *Para efectos de Identificación	PORCENTAJE
DOMICILIO: (CALLE Y NÚMERO EXT. E INT.)	C. P.	COLONIA O FRACCIONAMIENTO	
DELEGACIÓN, MUNICIPIO O POBLACIÓN	CIUDAD	ESTADO	

EL MENOR ASEGURADO DESIGNA COMO BENEFICIARIOS EN CASO DE SOBREVIVENCIA A:

NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	PARENTESCO* *Para efectos de Identificación	PORCENTAJE
DOMICILIO: (CALLE Y NÚMERO EXT. E INT.)	C. P.	COLONIA O FRACCIONAMIENTO	
DELEGACIÓN, MUNICIPIO O POBLACIÓN	CIUDAD	ESTADO	

NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	PARENTESCO* *Para efectos de Identificación	PORCENTAJE
DOMICILIO: (CALLE Y NÚMERO EXT. E INT.)	C. P.	COLONIA O FRACCIONAMIENTO	
DELEGACIÓN, MUNICIPIO O POBLACIÓN	CIUDAD	ESTADO	

LA PERSONA ASEGURADA MANCOMUNADA DESIGNA BENEFICIARIOS A:

NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	PARENTESCO* *Para efectos de Identificación	PORCENTAJE
DOMICILIO: (CALLE Y NÚMERO EXT. E INT.)	C. P.	COLONIA O FRACCIONAMIENTO	
DELEGACIÓN, MUNICIPIO O POBLACIÓN	CIUDAD	ESTADO	

NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	PARENTESCO* *Para efectos de Identificación	PORCENTAJE
DOMICILIO: (CALLE Y NÚMERO EXT. E INT.)	C. P.	COLONIA O FRACCIONAMIENTO	
DELEGACIÓN, MUNICIPIO O POBLACIÓN	CIUDAD	ESTADO	

*EL CAMBIO SOLICITADO DE CVA SE REALIZARA A PARTIR DEL SIGUIENTE RECIBO PENDIENTE.