

Checklist Servicios a Pólizas de GMM

FILA

OI Cambios Sin Afectación GMM

REQUISITOS	OBLIGATORIOS				PLAD		ART. 492 LGISMI		
	Solicitud de Cambio en las Condiciones de Póliza de GMM, firmado por el contratante/Representante	Identificación oficial Vigente* cotejado	Comprobante de Domicilio* *Menor a 3 meses cotejado	Constancia de Antigüedad de la Cia de Seguros	Formato 5 Datos Complementarios Art. 492 LGISMI Contratante y/o Asegurado Person Moral	Formato de Designación de Beneficiarios	***Comprobante de Domicilio** Menor a 3 meses cotejado	***Registro Federal de Contribuyentes con homoclave	Copia del Acta constitutiva y/o Testimonio de la escritura constitutiva Cotejada. (con poderes notariales de
Modificación de nombre y apellidos del Contratante y/o Asegurados	X	X			X		X (1)	X (1)	X (1)
Cambio de contratante (Firma contratante anterior y Nuevo) (El formato5 debe mostrar la información del Nuevo Contratante)	X	X			X		X (1)	X	X
Cambio de domicilio	X	X	X		X		X (1)	X (1)	X (1)
Cambio RFC	X	X			X		X (1)	X (1)	X (1)
Duplicado de póliza	X	X							
Duplicado de endoso	X	X							
Carta Reconocimiento de Antigüedad	X	X							
Reconocimiento de Antigüedad	X	X		X					
Cambio de beneficiario en cobertura Muerte Accidental,Ultimos Gastos Indemnizacion Hospitalaria	X	X				X			
Cambio de Vigencia (dentro de los primeros 30 días de la fecha de emisión)	X	X				X			
Cambio de conducto a Agente	X	X							
Cambio clave de agente	X	X							

Formato 2. Cónyuge/Dependientes o Propietario real.(Firmado por contratante o asegurado titular). Formato

3. Proveedor de Recursos . Formato 4 Sociedades y Asociaciones relacionadas.

En cambio de Contratante lo deben firmar los dos contratantes (nuevo/anterior)

La constancia de antigüedad debe indicar: póliza, vigencia, pagado hasta y la fecha de antigüedad a reconocer,

Cambio de domicilio (detalle si es Fiscal y/o residencia; en caso de residencia anexar comprobante de domicilio (zona)