

# Solicitud de Cambio en las Condiciones de Póliza de Gastos Médicos Mayores Individual



<b>Lugar y fecha</b>		<b>No. de Póliza</b>		<b>R.F.C</b>	
<b>Apellido Paterno</b>		<b>Apellido Materno</b>		<b>Nombre(s)</b>	
<b>El que suscribe contratante de la póliza en referencia, solicita a MetLife México, S.A. que dicha póliza sea modificada de acuerdo a las siguientes instrucciones:</b> <b>Señale solo un trámite a efectuar por póliza:</b>					
<b>OI Cambios sin Afectación GMM</b>			<b>OI Cambios con Afectación GMM</b>		
8102	Modificación de nombre y apellidos		8210	Cambio de forma de pago	
	Cambio de contratante		8213	Reconsideración de dictámen	
8103	Cambio de domicilio			Inclusión o exclusión de extra primas	
8104	Corrección RFC		8215	Inclusión o exclusión de coberturas	
8105	Cambio de Beneficiario Cobertura muerte accidental		8219	Inclusión o exclusión de dependientes	
8109	Duplicado de póliza		8220	Inclusión o exclusión de Asegurados	
8110	Duplicado de endoso			Otros	
8111	Cambio clave de agente		<b>OI Rescates, Retiros y Cancelaciones</b>		
8113	Reconocimiento de antigüedad GMM		8221	Cancelación de Póliza	
	<b>OI Rehabilitación (Anexar Formato)</b>			Cancelación GMM devolución nota de crédito	
8205	Rehabilitación		<b>OI Aclaración de Pagos</b>		
	<b>OI Cambio de Conducto de Cobro (*Anexar Formato)</b>		8307	Devolución de primas	
8302	Cambio de conducto de cobro a Tarjeta de Crédito y Débito*		8308	Aclaración de pagos	
8303	Cambio de conducto de cobro a Clabe Bancaria*		<b>OI Duplicado de Recibo</b>		
8305	Cambio de conducto de cobro a Agente		8306	Duplicado de recibo	
<b>Detalle de la modificación a efectuar:</b>					
<p><b>Autorización</b></p> <p>Acepto que la presente solicitud forme parte de la documentación contractual de mi seguro y que en su caso los cambios solicitados surtan efecto a partir del _____ de _____ del 20____. Todas las condiciones de la póliza, excepto las que pido se modifiquen, de ser aprobados por la Aseguradora quedarán sin alteración.</p> <p>La aceptación de MetLife México, S.A. de las modificaciones propuestas se notificará en el endoso o documentación que MetLife México, S.A. remita al Asegurado y será efectiva a partir de su fecha de aceptación.</p> <p>La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 36,36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo el registro número CNSF-50034-0557-2006 de fecha 14/12/2006.</p> <p>Doy mi consentimiento a MetLife México S.A., para compartir la información contenida en este documento, con sus empresas relacionadas, afiliadas, subsidiarias, empresas que auxilien a la operación y administración de esta póliza, y a la comercialización de sus productos y servicios, conforme a la regulación aplicable, misma que tendrá por objeto servir para efectos estadísticos, referencias comerciales y calidad en el servicio, resaltando que la misma tiene el carácter de confidencial.</p>					
<b>Nombre del Agente</b>		<b>Clave Agente</b>	<b>Sucursal</b>	<b>Clave y Nombre de Promotoría o Corredor</b>	
<b>Firma del Asegurado</b>			<b>Correo electrónico del asegurado y/o del Contratante</b>		<b>Firma del Contratante</b>