

Línea OptiMaxx

Solicitud de Movimientos a la póliza (una por póliza)

Producto: ☐ OptiMaxx plus ☐ OptiMaxx educación ☐ OptiMaxx protección
☐ OptiMaxx elite ☐ OptiMaxx patrimonial ☐ Otro: _____

Póliza No. _____ Folio o Referencia Bancaria: _____

Nombre del Contratante (Nombre (s), Apellido Paterno, Apellido Materno)

El que suscribe asegurado de la póliza en referencia, solicita a Allianz México, S.A. Compañía de Seguros lo siguiente:

Para todos los productos:

- | | |
|--|---|
| ☐ Corrección del Nombre del Asegurado | ☐ Cambio de E-mail |
| ☐ Cambio de Domicilio | ☐ Cambio de Número Telefónico |
| ☐ Cambio de Forma de pago / Conducto de cobro | ☐ Cambio de Agente |
| ☐ Cambio de R.F.C. | ☐ Rehabilitación (sólo para OptiMaxx protección) |
| ☐ Cambio de Fecha de Nacimiento | ☐ Cancelación a petición |
| ☐ Cambio de hábitos (Fumador / No Fumador) | ☐ Cambio o modificación de datos del Contratante |
| ☐ Cambio de Sexo | ☐ Otro (especificar): _____ |
| ☐ Cambio de Beneficiarios | |

Para productos de ahorro e inversión

- | | |
|---|--|
| ☐ Cambio de CLABE Bancaria para Retiros | ☐ Retiro Total y/o Retiro Parcial |
| ☐ Traspaso entre Alternativas de Inversión | ☐ Duplicado de Estado de Cuenta (electrónico) |

Para cambio de coberturas (OptiMaxx educación y protección)

- | | |
|---|--|
| ☐ Inclusión / modificación de coberturas | ☐ Exclusión de coberturas |
|---|--|
- Suma Asegurada solicitada (solo para inclusión / modificación)

OptiMaxx educación

- | | |
|--|---|
| ☐ Seguro por Doble Aportación | N/A |
| ☐ Seguro Complementario de Vida | ☐ 250,000 ☐ 500,000 ☐ 750,000 ☐ 1,000,000 |

OptiMaxx protección

- | | |
|--|-------|
| ☐ Básica por fallecimiento | _____ |
| ☐ Exención de pago de primas por Invalidez Total y Permanente | N/A |
| ☐ Muerte Accidental | _____ |
| ☐ Muerte Accidental y Pérdidas Orgánicas | _____ |
| ☐ Pago adicional por Invalidez Total y Permanente | _____ |
| ☐ Devolución de Primas | N/A |

Favor de especificar los detalles del movimiento solicitado

Autorización

Acepto que la presente solicitud forme parte de la documentación contractual de mi seguro y que todas las Condiciones de la póliza, excepto las que pido se modifiquen, quedarán sin alteración. La aceptación por Allianz México, S.A.

Compañía de Seguros de las modificaciones a efectuar, se notificará en el endoso o documentación que la misma remita al Asegurado y será efectiva a partir de su fecha de aceptación.

Lugar y fecha de firma

Nombre completo y firma del asegurado / titular

Línea OptiMaxx

Documentación necesaria para movimientos

Para todos los movimientos se requerirá de la siguiente documentación:

1. Solicitud de Movimientos a la póliza firmada por el contratante
2. Copia de identificación oficial vigente
3. Orden de trabajo de la plataforma web (solo para OptiMaxx protección)

Además para los siguientes endosos se requiere de:

Cambio de Domicilio

- Comprobante de domicilio

Cambio de Forma de pago / Conducto de cobro

- Comprobante de cuenta bancaria

Cambio de R.F.C.

- Copia de cédula fiscal

Cambio de hábitos (de fumador a no fumador)

- Detección de Metabolitos de Nicotina
- Carta de no fumador

Cambio de Sexo

- Requisitos de asegurabilidad en caso de aplicar

Cambio de agente

- Carta cesión y aceptación de derechos del agente

Rehabilitación (sólo para OptiMaxx protección)

- Solicitud del producto con cuestionario médico llenado
- Requisitos de asegurabilidad en caso de aplicar

Cambio del Contratante

- Carta cesión y aceptación de derechos (o carta abierta)
- Documento Art. 492

Modificación de datos del Contratante

- Comprobante de domicilio

Cambio de CLABE Bancaria para Retiros

- Comprobante de cuenta bancaria con CLABE

Retiro Total y/o Retiro Parcial

- Comprobante de cuenta bancaria con CLABE

Inclusión/ modificación de coberturas (aumento de suma asegurada)

- Requisitos de asegurabilidad en caso de aplicar