

Solicitud Traspaso de Cartera

Fecha		
día	mes	año

Indicar el tipo de movimiento	
Tipo I y II Traspaso Individual (pólizas vigentes) <input type="checkbox"/> DA A NOVEL <input type="checkbox"/> DA A REHABILITADO <input type="checkbox"/> PETICIÓN ASEGURADO <input type="checkbox"/> OTROS MOTIVOS Especificar _____	Tipo III. Traspaso total de cartera <input type="checkbox"/> CAMBIO DE RESIDENCIA AGENTE <input type="checkbox"/> POR RENUNCIA <input type="checkbox"/> POR FALLECIMIENTO <input type="checkbox"/> OTROS MOTIVOS Especificar _____

Agentes solicitantes			
Clave Única	Agente que cede: Folio	DA	Nombre del agente
Clave Única	Agente que recibe: Folio	DA	Nombre del agente

Número de póliza (10 dígitos)	Ramo	Nombre del asegurado	Firma

Observaciones	
_____ Firma del Agente que cede	_____ Firma del Agente que recibe
_____ Nombre y Firma D.A. que cede	_____ Nombre y Firma D.A. que recibe
_____ Nombre y Vo. Bo. Funcionario que cede	_____ Nombre y Vo. Bo. Funcionario que recibe

Notas Importantes
* Consultar políticas en: www.contactognp.com.mx / consultas * Es indispensable requisitar en este formato todas las solicitudes indicando DATOS CORRECTOS y COMPLETOS, en caso de error u omisión será rechazada; con lo cual deberán reiniciar su trámite como nuevo. * Enviar sus trámites con documentos escaneados a la clave de correo traspaso@gnp.com.mx * Los documentos originales, deberán ser enviados vía valija al área de Recuperación de originales en edificio de CNO Poniente P.B.