

ATENCION A CLIENTES
TRAMITES A PROCESAR POR EL AREA

FECHA DE ENVIO

NOMBRE DEL CLIENTE

GRUPO

INTEGRANTE

DISTRIBUIDORA

SI

NO

RECUERDA REVISAR:

1.- CAMBIO DE DOMICILIO

Indicar código postal y número telefónico incluyendo lada larga distancia
Formato de cambio de domicilio
Carta
Correo electrónico a: ysalmeron@conautoit.com.mx

2.- COMPROBANTE CON REQUISITOS FISCALES

Incluir cédula con domicilio fiscal legible y copia de últimos dos pagos período
Se facturará máximo un período de dos meses de antigüedad

3.- LIBERAR FACTURA POR LIQUIDACION DE PLAN

Incluir carta de cancelación de seguro automotriz en su caso
Carta autorizando en su caso, envío de documentos a una distribuidora diferente a la que contrató
* Aplica para los puntos 4, 5 y 6.

4.- DEVOLUCION DE SALDO A FAVOR

Incluir carta de petición con firma del cliente, copia de credencial de elector y copias de boletas de pagos irregulares

5.- PAGOS NO ABONADOS

Carta solicitando abonar pago al cliente, indicando nombre, grupo e integrante y pago.
Verificar saldo de cliente y el status para canalizar a las diferentes áreas que atienden la cartera de clientes.

6.- TRANSFERENCIA DE PAGO POR BOLETA ERRONEA

Saldo al corriente y cualquier status: Integrante, Adjudicatario y Adjudicado Propietario, enviar al Depto. Atención a Clientes ubicado en el 6° piso
Saldo vencido a partir de una mensualidad y status de Integrante, enviar al Depto. de Rescates ubicado en el 6° piso

7.- RECLASIFICACION DE PAGOS DE INTERESES A CAPITAL Y VICEVERSA.

Saldo vencido a partir de \$500.00 con estatus de adjudicado propietario, enviar al área de Call Center ubicado en el 3er. Piso
Saldo vencido a partir de dos mensualidades vencidas y estatus de adjudicado propietario enviar al Depto. de Cobranza ubicado en el 3er. piso

RESCATES

FECHA _____

BID _____

DISTRIBUIDORA _____

TRAMITE		No. DE TRAMITES
☐	CONDONACION DE INTERESES (V.P.E. Y PROXIMOS A RESCINDIR)	
☐	CANCELACION DE CONTRATO	
☐	RESCISION DE CONTRATO	
☐	REINSTALACION DE CONTRATO	
☐	SOLICITUD DE CHEQUE POR RESCISION	
☐	RECLASIFICACION DE CAPITAL Y/O INTERESES	
☐	TRANSFERENCIA DE FONDOS	
☐	SOLICITUD DE PRORROGA DE PAGO	
☐	CAMBIO DE CATALOGO (POR RESCATE)	
☐	PAGOS NO ABONADOS	

OBSERVACIONES _____

FIRMA DEL GERENTE CONAUTO

NOTA:

SERA RESPONSABILIDAD DEL DISTRIBUIDOR CANALIZAR DE FORMA ADECUADA LOS TRAMITES AL AREA CORRESPONDIENTE PARA SU PRONTA ATENCION Y RESPUESTA.

Seguros

Solicitud de Endosos

Fecha

Por este conducto solicito sean tan amables de efectuar el siguiente movimiento a la póliza que a continuación se cita:

No. Bid:

Nombre de la Agencia:

Gerente Conauto :

Póliza:

Cliente:

Gpo. Int.

MOVIMIENTO SOLICITADO / DOCUMENTACION REQUERIDA:

Cancelación de póliza por liquidación plan : ☐

1.- Cancelación de plan

2.- Cancelación a partir de :

3.- Eliminar cargo a partir de :

Nota:

Este trámite se realizará por Atención a Clientes

Para consultar "**Cancelación a partir de**", consultar las vigencias en el apartado de resumen de seguros, del estado de cuenta del cliente

Alta de equipo especial / adaptación: ☐

1.- Cotización

2.- Copia de factura del equipo / adapt.

3.- Vigencia a partir de :

4.- Cargo a partir de :

Nota:

Para consultar la fecha de "**Vigencia a partir de**", consultar las vigencias en el apartado de resumen de seguros, del estado de cuenta del cliente

Otro Movimiento : ☐

1.- Comprobante de pago de póliza por resto de plan

2.- Vigencia a partir de :

3.- Cargo a partir de :

Nota:

Este movimiento estará sujeto a revisión

Recibo de Pago: ☐

1.- Cédula Fiscal (R F C)

2.- Recibos del

Especificar el motivo del movimiento :

Endoso " B "
(Corrección Datos)

☐

Dice:

Debe Decir:

Nota: Para correcciones de datos generales del cliente, anexar comprobante de domicilio y/o identificación
Para correcciones de datos generales del vehículo, anexar copia de factura del auto.

Nombre y Firma del Cliente

Firma Gerente Conauto

EL PRESENTE DOCUMENTO ES UNA SOLICITUD DE MOVIMIENTO, ASI COMO LA CONFIRMACION DE QUE LA UNIDAD A LA FECHA NO HA PRESENTADO SINIESTRO.

TRAMITES A PROCESAR EN INTEGRANTES

BID: _____ DISTRIBUIDORA: _____

GRUPO: _____ INTEGRANTE: _____ FECHA: _____

NOMBRE DEL CLIENTE: _____

CAMBIO DE CATALOGO

ACTUAL:	DESCRIPCION:	MONTO:
---------	--------------	--------

SOLICITADO:	DESCRIPCION:	MONTO:
-------------	--------------	--------

CORRECCION DE DATOS

NOMBRE DEL CLIENTE: _____

DICE: _____

DEBE DECIR: _____

R.F.C.: _____

DICE: _____

DEBE DECIR: _____

FIRMA DEL CLIENTE

FIRMA GERENTE CONAUTO

NOTA: - TODO CAMBIO ESTARA SUJETO A AUTORIZACION EN UN PLAZO DE 48 HORAS.
- PARA CORRECCION DE DATOS, ANEXAR COPIA DE IDENTIFICACION OFICIAL
O CEDULA FISCAL SEGÚN SEA EL CASO