Paseo de la Reforma #342, Ciudad de México
01 55 5326 9000
www.mnyl.com.mx

SEGUROS MONTERREY

POLÍTICA CORPORATIVA

Emisión de iniciales y cambios

DOCUMENTO PÚBLICO
VERSIÓN 2.0

Preparado por: Cynthia Aleida Yañez Montaño, Guadalupe Esther Martinez Duran, Selene Beatriz Luna Soler, Esther Arvizu De Leon, Juana Francisca Tierrafria Gonzalez, Maria Jazmin Ramirez Vega, Dominguez Moreno Alma Delia, Francisco Javier Garcia Copado.

Área: Operaciones

Departamento: Emisión Individual

Fecha de publicación: 13/07/2018

Código: 11-01-01-04-006-A

El contenido de este documento es propiedad de Seguros Monterrey New York Life, por lo que está prohibida su reproducción parcial o total por cualquier medio para fines de divulgación, transmisión a terceras personas ajenas a la compañía o para uso personal con fines distintos a los establecidos por la misma.

CONTENIDO

1. FIRMAS ELECTRÓNICAS 2
2. BITÁCORA DE CAMBIOS Y MEJORAS 3
3. OBJETIVO 4
4. ALCANCE 4
5. ÁREA RESPONSABLE 4
6. ENLACE CON DOCUMENTOS RELACIONADOS 4
7. ENTRADA EN VIGOR 4
8. FRECUENCIA DE LA REVISIÓN 4
9. VOCABULARIO 4
10. ESPECIFICACIONES 5
10.1. GENERALES EMISIÓN 5
10.2. EMISIÓN VIDA: 6
10.3. EMISIÓN GMM: 6
10.4. EMISIÓN TELEFÓNICA: 7
10.5. GENERALES CAMBIOS 7
10.6. CAMBIOS VIDA 8
10.7. CAMBIOS GMM 9
10.8. CAMBIOS Y COTIZACIONES TELEFÓNICAS 11
10.9. DEVOLUCIONES Y RECHAZOS 12
11. RESPONSABILIDADES 13

1. FIRMAS ELECTRÓNICAS

Las personas mencionadas en el presente apartado constatan (mediante firma electrónica) que han leído y entendido los preceptos establecidos en este Documento Corporativo, por lo que asumen la responsabilidad de dar cumplimiento a los lineamientos, fechas, especificaciones, actividades y cronología que en él están descritas y en lo que a sus responsabilidades corresponde.

Ana Lilia Alcántara Rodríguez
Gerente de Emisión
(Aprobador)

Cynthia Aleida Yañez Montaño
Supervisor Emisión y Cambios
(Aprobador)

Guadalupe Esther Martínez Durán
Supervisor emisión y cambios
(Aprobador)

Raúl Rafael Melgar Méndez
Gerente de Políticas y Procedimientos
(Aprobador)

2. BITÁCORA DE CAMBIOS Y MEJORAS

NO.	VERSIÓN	FECHA	ÁREA RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
1	1.0	27/12/2017	Emisión Individual	Actualización a formato institucional
2	2.0	13/07/2018	Emisión Individual	Actualización de especificaciones de emisión y cambios

3. OBJETIVO

Establecer los requerimientos y lineamientos mínimos necesarios para la emisión de pólizas iniciales, así como para los trámites de cambios en pólizas de vida, accidentes personales y gastos médicos mayores con el fin de asegurar la correcta ejecución de las operaciones de la empresa.

4. ALCANCE

Este documento es obligatorio y aplica a todo el personal que ejecuta los procesos de emisiones iniciales y cambios.

5. ÁREA RESPONSABLE

El **Gerente de Emisión** es responsable de la elaboración, revisión, modificación y derogación de este documento.

6. ENLACE CON DOCUMENTOS RELACIONADOS

CÓDIGO	TIPO	NOMBRE DEL DOCUMENTO CONTROLADO
11-01-01-04-005-B	Procedimiento	Procedimiento de emisión y cambios
11-01-01-04-002-D	Manual	Manual de operación Reconocimiento de Antigüedad
11-01-01-04-008-K	Guía	Matriz de Facultamiento General de la DOS_ AUESP18
11-01-01-04-009-K	Guía	Criterios específicos y preguntas frecuentes sobre la política de identificación de clientes_ NC/01/01/POL-005
11-01-01-04-010-K	Guía	Matriz de Cambios Vida
11-01-01-04-011-K	Guía	Matriz de Cambios GMM

7. ENTRADA EN VIGOR

La entrada en vigor del presente documento será a partir del 24 de julio de 2018.

8. FRECUENCIA DE LA REVISIÓN

Este documento debe ser revisado y, en caso necesario, actualizado a más tardar el 13 de julio de todos los años subsecuentes a su entrada en vigor.

Cualquier modificación extemporánea podrá solicitarse previo a la fecha de revisión bajo los lineamientos establecidos en el procedimiento corporativo: **"Creación, modificación y derogación de documentos controlados"**.

9. VOCABULARIO

- **GMM:** Gastos Médicos Mayores
- **Sepomex:** Sistema Postal Mexicano
- **RFC:** Registro Federal de Contribuyentes

- **CURP:** Clave Única de Registro de Población
- **CPV:** Cobertura por Viudez
- **PPS:** Protección Patrimonial Segubeca

10. ESPECIFICACIONES

10.1. GENERALES EMISIÓN

10.1.1. La atención de trámites para la emisión de pólizas deberá apegarse a lo establecido en los Manuales de Suscripción y de Producto.

10.1.2. Cualquier criterio diferente a lo expresado en esta política deberá estar autorizado de acuerdo a Matriz de Facultamiento General de la DOS.

10.1.3. La Solicitud de Seguro es un documento legal que forma parte del contrato realizado entre SMNYL y el Contratante, por lo que para su emisión se deberá validar la siguiente información:

10.1.4. La vigencia de la solicitud no deberá exceder 60 días naturales a partir de la fecha de llenado.

10.1.5. Que la información del cliente coincida contra los documentos de identificación, así como el cotejo de las firmas correspondientes.

10.1.6. Validar los documentos correspondientes de acuerdo con la Política de Identificación de Clientes. Ver: NC/01/01/POL-005 Criterios específicos y preguntas frecuentes sobre la política de identificación de clientes.

10.1.7. La fecha de emisión será la fecha de liberación de los estados: Captura o Selección de Riesgos.

10.1.8. Los trámites podrán ser emitidos con fecha retroactiva o futura sin autorización, en los siguientes casos:

- Para casos en que la edad del asegurado cambia en el proceso de emisión de la póliza.
- En los casos en que el cliente solicite emisión con fecha anterior, teniendo como máximo la fecha de creación del folio.
- Para casos en los que por el proceso de emisión exista una diferencia entre la fecha de captura y la liberación de la póliza.
- Para casos que provengan de una conversión Adapta, Se Adapta o una indemnización que requiera emisión de un OVBits, donde se tiene que dar continuidad a la póliza anterior.
- Para casos en los cuales los permisos del asesor llegaron a su fin antes de la fecha de proceso; de acuerdo a información proporcionada por el área de Atención a Intermediarios.
- En el caso de conversión de GMM de póliza colectiva a individual.
- En caso de GMM cuando se realice cambio de moneda.
- Cuando exista cambio de tarifas o actualización de producto.

10.1.9. Se deberá capturar obligatoriamente RFC con homoclave y CURP en caso de proporcionarlo

10.1.10. En el caso de que el Código Postal no coincida con el Municipio o Estado declarado en solicitud, se validará en sistema Sepomex y se empatará de acuerdo con el Municipio declarado.

10.1.11. Es obligatorio recabar por lo menos un número telefónico para registro del cliente.

10.1.12. Considerar lo siguiente en la captura de los nombres del contratante, asegurado y beneficiarios:

- Deberán ser capturados completos sin abreviaturas, excepto para los casos en que en la solicitud del trámite así lo soliciten.
- Se anexará al folio un endoso de nombre en caso de que el espacio del sistema sea insuficiente para su captura o el nombre contenga algún carácter especial.
- Cuando el nombre de la persona contenga un solo apellido, se remplazará el apellido faltante con un punto (.).

10.1.13. Emisiones que soliciten campaña meses sin intereses, se capturará obligatoriamente en fecha de primer cobro 20 días posteriores a la fecha de emisión.

10.1.14. Cuando soliciten coberturas que no se pueden otorgar por el tipo de plan solicitado o por edades de aceptación, se captura el trámite sin esta y en observaciones se indica el nombre de la cobertura que no se otorgó y la causa.

10.1.15. En todo trámite donde la asegurada declare estar embarazada, será enviado al área e Selección de Riesgos para su validación.

10.1.16. Todo trámite donde el cliente declare la práctica de algún deporte deberá ser enviado a Selección de Riesgos para su validación especificando en sistema Web Flow la Práctica y detalle del Deporte.

10.1.17. Se enviarán a selección de riesgos todos los casos donde se conteste como afirmativa la pregunta de Políticamente Expuesto.

10.1.18. Si se solicita un cambio a una póliza dentro de sus 30 días de emisión para una corrección por error de captura, dicha corrección se deberá realizar con el folio inicial, solo si éste estuviera en estado de concluido se deberá solicitar con nuevo folio.

10.1.19. Cuando el cliente requiere modificaciones a la póliza dentro de sus 30 días de emitida, que no fueron solicitadas en la emisión inicial se deberán atender con folio de cambios.

10.1.20. En los casos de cambios que modifique prima dentro de los 30 días de emitida la póliza, se deberá realizar con recibo pendiente.

10.1.21. Serán válidas las correcciones realizadas en observaciones de solicitud siempre y cuando se encuentren firmadas por el Contratante.

10.2. EMISIÓN VIDA:

10.2.1. En plan Objetivo Vida, los datos obligatorios que se deben de indicar en caso de llevar clave de meta son: aportación objetivo, periodo de pago, ahorro meta, año meta y prima adicional.

10.2.2. En el caso de figuras mancomunadas con CPV, menor por asegurar y asegurado adapta; el domicilio adicional, puede quedar en blanco ya que en este caso se toma el domicilio del contratante.

10.2.3. Para los planes que soliciten beneficiarios irrevocables se deberá activar el campo irrevocable, adicional deberá capturarse en sucesión la frase de “beneficiario Irrevocable”.

10.2.4. Para los trámites PPS se validará carta firmada por el asegurado indicando que acepta y que este dentro del tiempo especificado en la misma, se registrará únicamente en el sistema en la opción de Administración PPS, capturando la fecha actual de aceptación.

10.2.5. Para considerar al asegurado como NO FUMADOR, deberá declarar ningún uso de tabaco en cualquiera de sus formas en los últimos 2 años.

10.3. EMISIÓN GMM:

10.3.1. Para cambios de forma de pago, dentro de los 30 días de emitida la póliza, se deberá generar un recibo regular por super usuario sin autorización especial.

10.3.2. En los casos en que se solicite reconocimiento de antigüedad se realizara el proceso de acuerdo con lo establecido en el Manual de Operación Reconocimiento de Antigüedad 4EPO-03- Rev.03.

10.3.3. Considerar que la zona será otorgada de acuerdo con el domicilio de residencia del asegurado titular.

10.3.4. Para considerar al asegurado como NO FUMADOR, deberá declarar ningún uso de tabaco en cualquiera de sus formas en el último año.

10.3.5. En caso de que el asegurado no indique beneficiario(s), se capturará la leyenda “Sucesión Legal”, aún y cuando el asegurado sea menor de edad.

10.4. EMISIÓN TELEFÓNICA:

10.4.1. Si durante la emisión telefónica ésta no se concluye por falta de información o por alguna falla de los sistemas, el folio será cancelado por el usuario.

10.4.2. Nunca se proporcionará información de los clientes, si ya existe un registro en la base de datos de personas. Es necesario solicitar al tramitador nuevamente la información para su verificación y/o actualización en sistema.

10.4.3. Los detalles afirmativos de las letras G1 y G4 del cuestionario médico se capturarán en observaciones de Web Flow, para el caso de las letras G2 y G3 se registrarán en Padecimientos de sistema Tecnisys con la letra "C y el padecimiento será "Otros".

10.5. GENERALES CAMBIOS

10.5.1. Cuando se solicite un cambio, este se deberá registrar y capturar respetando lo indicado en la solicitud.

10.5.2. La solicitud se deberá presentar requisitada, firmada y con los datos necesarios para la realización del trámite solicitado. En caso de no contar con sello de firma verificada, se cotejará la firma contra documentos de identificación vigentes del cliente o imagen de la Solicitud Inicial en Web Flow o último cambio de contratante realizado a la póliza. Si emisión detectará en su validación discrepancia de firmas, no procederá la realización del trámite solicitado y se solicitará a oficina la verificación de la firma.

10.5.3. Para realizar una corrección por error de captura, se deberá solicitar sobre el mismo folio en donde se generó el error; en caso de encontrarse en estado de concluido, se corregirá con nuevo folio.

10.5.4. El cliente podrá solicitar la reversa de cualquier cambio efectuado dentro de los 30 días posteriores a la fecha de su petición inicial y se gestionarán los movimientos pertinentes para reinstalar las condiciones antes del cambio realizado.

10.5.5. Cuando no se realiza una petición o no se otorga un beneficio o cambio, ya sea por políticas o exclusión determinada por selección de riesgos, se deberá anotar el motivo en observaciones de Web Flow.

10.5.6. Considerar lo siguiente en la captura de los nombres del contratante, asegurado y beneficiarios:

- Deberán ser capturados completos sin abreviaturas, excepto para los casos en que en la solicitud del trámite así lo soliciten.
- Se anexará al folio un endoso de nombre en caso de que el espacio del sistema sea insuficiente para su captura o el nombre contenga algún carácter especial.
- Cuando el nombre de la persona contenga un solo apellido, este deberá ser capturado como apellido paterno y en el apellido materno se capturará un punto (.).

10.5.7. Validar los documentos correspondientes aplicables a cada cambio en la política de identificación de clientes. Ver: NC/01/01/POL-005 Criterios específicos y preguntas frecuentes sobre la política de identificación de clientes.

Desbloqueo de Pólizas

10.5.8. Para el Desbloqueo de pólizas se deberá validar el motivo del bloqueo y en su caso proceder a lo siguiente:

- Cuando se detecta algún bloqueo por un especialista de emisión se debe generar un folio para el desbloqueo de la póliza.
- En caso de tener una póliza bloqueada por otro cambio en proceso (bolsa), ésta, no se podrá eliminar si se encuentra pendiente de algún requisito médico; a menos que se

ingrese petición firmada por el contratante para su cancelación. En otro caso, se podrá eliminar cuando la vigencia del folio o cotización haya vencido o de igual manera a petición del Contratante.

- Para el caso de pólizas Homologadas será necesario revisar con el supervisor o analista del área antes de solicitar el desbloqueo.
- En cualquier otro caso no se podrá desbloquear la póliza y se rechazará el folio.
- Para desbloquear las pólizas los únicos autorizados son los supervisores, el analista del área de emisión y el administrador del sistema.

Cotizaciones

10.5.9. Se podrán realizar cotizaciones informativas, siempre que los cambios procedan de acuerdo a Matriz de Cambios Vida o GMM vigente. No se requiere firma del contratante y podrá solicitarse por medio de carta petición o solicitud de cambios.

10.5.10. No procederá una Re cotización si la póliza cuenta con recibo pendiente de pago por más de 30 días.

10.6. CAMBIOS VIDA

10.6.1. Todos los cambios realizados a las pólizas de VIDA se realizarán de acuerdo con lo establecido en la Matriz de Cambios Vida que se encuentre vigente.

10.6.2. Cuando se realice un cambio de moneda se utilizará el tipo de cambio vigente al momento de realizar el cambio. En los casos que tuviera demora por errores imputables a la compañía se respetará la fecha de ingreso del folio.

10.6.3. El cambio de domicilio deberá aplicarse solamente al contratante excepto cuando en la solicitud indique otra situación.

Rehabilitaciones

10.6.4. Los tipos de Rehabilitación son:

- Rehabilitación Virtual: Se realiza por un error operativo no imputable al cliente y deberá realizarse con autorización adjunta al folio de acuerdo con la *Matriz de Facultamiento de la DOS*.
- Rehabilitación 90: Aplica en pólizas con menos de 90 días de cancelada, No extra primadas y sin reaseguro. No aplica a planes flexibles o pólizas canceladas por No tomadas con periodo mayor a 60 días. Se requiere la solicitud de cambios y primas en depósito, las cuales se pueden omitir en caso de solicitar en conjunto con cambios que afecten prima y los permitidos son los que disminuyan prima.
- Rehabilitación Normal: Es aquella con periodo al descubierto mayor a 90 días. Se deberá ingresar con solicitud inicial para actualizar la información del contratante como: Domicilio, número telefónico, Correo electrónico, agente y conducto de cobro, así también los datos del asegurado como: profesión, empresa donde la labora, ingresos, deportes, cuestionario médico, condición de fumador y beneficiarios. Se podrá realizar con cambios que disminuyen prima a excepción del cambio de Contratante y deberán venir especificados en solicitud.
- Rehabilitación en Planes Flexibles: Para estos casos se requiere la Solicitud Inicial requisitada e ingresar tres meses de prima básica más recargo de Rehabilitación de acuerdo con el Riesgo de la póliza. Se deberá actualizar la información del contratante como: Número telefónico, Correo electrónico, agente y conducto de cobro, así también los datos del asegurado como: profesión, empresa donde la labora, ingresos, deportes y cuestionario médico y una vez

rehabilitada se podrá actualizar la condición de fumador, domicilio y beneficiarios. Es posible procesar con cambios que disminuyen prima.

10.7. CAMBIOS GMM

10.7.1. Todos los cambios realizados a las pólizas GMM se realizarán de acuerdo con lo establecido en la *Matriz de Cambios de GMM* que se encuentre vigente.

10.7.2. Se rehabilitará de forma virtual sin autorización, las pólizas que se cancelen durante el proceso de cambio.

10.7.3. Se realizarán cambios que modifiquen el riesgo de la póliza cuando se soliciten en conjunto con otros cambios que afecten las condiciones de la póliza, sin embargo, los siguientes casos deberán enviarse directamente al área de selección de riesgos para su atención directa:

- Inclusión de Riesgo Preferente
- Inclusión de VIH
- Aclaración por Extra prima
- Eliminación o reconsideración de endosos.
- Inclusión de riesgos por ocupación o por deportes.

Descobros

10.7.4. En GMM aplicará descobro para los cambios solicitados en los que la prima disminuya y se encuentra en periodo de renovación; en los casos en que la prima aumente solo se realizará descobro a petición del cliente, con la excepción de cambio de forma de pago en el cual siempre se deberá realizar descobro para actualizar el recargo por pago fraccionado.

Condiciones Especiales

10.7.5. Cuando se trate de asesores/promotores del Club Diamante o Legión Centurión que cuenten con pólizas personales de GMM, se otorgará un descuento por condiciones especiales sin autorización y bastará con anexar el soporte correspondiente.

El descuento aplica bajo las siguientes condiciones:

- El asesor/promotor tendrá que aparecer como agente, asegurado y contratante en la póliza.
- El descuento solo será para cónyuge e hijos menores a 24 años.
- Podrá ser otorgado en la emisión de la póliza y/o renovación; no aplicarán descuentos en el Inter de la vigencia.
- Para pólizas con riesgo preferente, el descuento aplicará para aquellos asegurados que cuenten con riesgo normal.
- Se deberá validar si también pertenece a Legión Centurión, siendo así se deben sumar y otorgar ambos descuentos.
- En caso de excepciones a las reglas antes mencionadas se debe anexar autorización del área comercial.

Los porcentajes para la aplicación del descuento serán los siguientes, sin descontar comisión:

- Grand Diamante se otorgará un descuento del 50%.
- 3 Diamantes se otorgará descuento del 20%.
- 2 Diamantes se otorgará descuento del 15%.

- 1 Diamante se otorgará descuento del 10%.

10.7.6. Para asesores/promotores pertenecientes a Legión Centurión aplicará bajo las siguientes condiciones:

- El Agente de la póliza deberá ser el asesor, contratante y asegurado de la póliza.
- El descuento solo será para cónyuge e hijos menores a 24 años.
- Podrá ser otorgado en la emisión de la póliza y/o renovación; no aplicarán descuentos en el Inter de la vigencia.
- Para pólizas con riesgo preferente solo se aplicará el descuento para aquellos asegurados que cuenten con riesgo normal.
- Se aplicará a solicitud del asesor.
- Se deberá validar si también pertenece al Club Diamante, siendo así se deben sumar y otorgar ambos descuentos.
- En caso de excepciones a la regla antes mencionada se deben de anexar autorización del área comercial.

Los porcentajes para la aplicación del descuento serán los siguientes, sin descontar comisión:

- Legión Centurión Oro 20%.
- Legión Centurión Plata 15%.
- Legión Centurión Bronce 10%.

10.7.7. Se realizará por condiciones especiales y sin autorización inclusión de un menor dentro de sus 30 días de nacido siempre y cuando la madre tenga al menos 10 meses de antigüedad y el parentesco en relación con el asegurado titular sea diferente a "Hijo", de igual manera aplicará en pólizas con Derecho de Conversión. Los limites se liberarán con "Super usuario" ya que no aplica proceso de suscripción, por lo tanto, se enviará el folio a pendiente revisión para su liberación por el usuario con la facultad para realizar el movimiento.

10.7.8. Las modificaciones por condiciones especiales en Cambios de Familia de Comisiones o Reglas de Fair Play podrán ser autorizadas por el Analista, Supervisor o Gerente de Emisión y Cambios.

10.7.9. Cambios por condiciones especiales como: modificación en el Recargo de póliza por pago Fraccionado o Descuentos Especiales, solo podrán ser autorizadas por el Director de Operaciones.

Rehabilitaciones

10.7.10. Los tipos de rehabilitaciones son:

- Rehabilitación Virtual: Se realiza por un error operativo no imputable al cliente y deberá realizarse con autorización adjunta al folio de acuerdo a la *Matriz de Facultamiento de la DOS*.
- Rehabilitación Automática: Aplica para pólizas entre 31 y 60 días de cancelada, se solicita con formato de cambios vigente firmado por el contratante. Es posible realizar cambios que disminuyen prima, siempre que los cambios procedan de acuerdo con Matriz de Cambios GMM que se encuentre vigente y la petición se atenderá en dos movimientos: Rehabilitación Automática y posterior los cambios solicitados.
- Rehabilitación Normal: Para pólizas entre 61 y 120 días de cancelada, se rehabilitará con periodo al descubierto, con solicitud inicial vigente, completamente requisitada, firmada por el contratante y asegurado titular. Se deberá actualizar la información del contratante

como: Domicilio, Número telefónico, Correo electrónico, agente y conducto de cobro, así también los datos del asegurado como: profesión, empresa donde labora, ingresos, deportes, cuestionario médico, la condición de fumador, y beneficiarios. Cualquier otro cambio que solicite el cliente deberá indicarse en la sección: detalle de cambio de la solicitud, si el espacio es insuficiente se podrá utilizar la sección de observaciones sin que sea necesaria la firma del cliente en este sitio. No es obligatorio ingresar primas ya que la rehabilitación queda sujeta al proceso de suscripción. Es posible realizar cambios que disminuyan prima, siempre que los cambios procedan de acuerdo con la *Matriz de Cambios GMM* vigente y la petición se atenderá de la siguiente manera: 1) Se rehabilitará Virtual sin autorización y por corrección. 2) Una vez en vigor la póliza se realizará el cambio solicitado. 3) Se enviará al estado de Pendiente Revisión para la cancelación de la póliza y se rehabilitará normalmente con los cambios efectuados.

10.7.11. Para pólizas no renovadas se permitirá la cantidad de rehabilitaciones establecidas en la Matriz de Cambios GMM vigente. En caso de que el periodo sea mayor a 60 días, se tendrá que manejar como póliza nueva.

10.7.12. Para pólizas renovadas, se permitirá la cantidad de rehabilitaciones establecidas en la Matriz de Cambios GMM vigente, siempre y cuando no se exceda del límite de 120 días transcurridos posteriores al vencimiento del recibo no pagado.

Cambios de Plan

10.7.13. En los casos de cambios de plan, cuando cambie la moneda de dólares a pesos o viceversa, se emitirá una nueva póliza respetando antigüedad por lo que deberá solicitarse en renovación, con formato y folio inicial.

10.7.14. Para todos los casos de cambio de plan de Alfa Medical, Alfa Medical Flex e Internacional, se realizarán de acuerdo con lo establecido en la Matriz de Cambios GMM vigente, en el caso de los asegurados de zona en Monterrey deberán apegarse a la nueva Oferta para Nuevo León. No se podrá realizar ningún otro cambio de producto que no corresponda a esta zona.

Alta de dependientes

10.7.15. En pólizas con suma asegurada sin límite será posible incluir a un asegurado dentro de sus 30 días de nacido; siempre y cuando la madre se encuentre asegurada en esta póliza y cuente con al menos 10 meses de antigüedad. Los limites que genere el trámite se liberarán con "Super usuario" ya que no aplica proceso de suscripción, por lo tanto, se enviará el folio a pendiente revisión para su liberación por el usuario con la facultad para realizar el movimiento.

10.7.16. Se respetará la fecha de inclusión igual a la de nacimiento, de un menor asegurado dentro de sus 30 días de nacido siempre y cuando la madre tenga al menos 10 meses de antigüedad, por lo tanto, se enviará al estado de pendiente revisión para solicitar modificación de fecha de alta.

10.7.17. Las Re cotizaciones de inclusión de recién nacido pasarán nuevamente por validación de políticas y suscripción si así lo requiere.

10.8. CAMBIOS Y COTIZACIONES TELEFÓNICAS

10.8.1. Con base al guion Inbound cambios Telefónicos deberán validarse los datos proporcionados por el interlocutor, como son póliza, Nombre y tipo de plan.

10.8.2. Cualquier cambio o cotización que efectuar se deberá apegar a la Matriz de Cambios Vida.

10.8.3. No aplican Cotizaciones para Planes Flexibles ni para pólizas de GMM.

10.8.4. Los cambios permitidos a realizar en firme son:

- Cambio de Domicilio
- Duplicado de póliza
- Forma de Pago
- Conducto de Cobro (Excepto Cargo automático)
- Rehabilitación Normal (sin cambios) para planes Tradicionales a excepción de Nuevo Plenitud o Plenitud Diamante.
- Rehabilitación 90 (con primas en depósito)

10.8.5. Las cotizaciones permitidas a realizar son:

- Rehabilitación, a excepción de Nuevo Plenitud o Plenitud Diamante.
- Disminución/Aumento de Suma Asegurada
- Forma de Pago
- Exclusión de Coberturas
- Inclusión/Exclusión de Asegurado
- Cambios de plan
- Cambios de Moneda

10.8.6. En el caso de Rehabilitación menor de 90 días sólo se indican los recibos pendientes de pago.

10.9. DEVOLUCIONES Y RECHAZOS

10.9.1. Causas de devolución:

a) Falta de datos en la solicitud o datos incompletos.
b) Imágenes ilegibles.
c) Solicitudes con fecha futura.
d) Diferencia en la información del Contratante y Asegurado cuando son la misma persona.
e) Alteraciones al contrato, borrones, tachones o correcciones que no se especifiquen en observaciones de solicitud con firma del contratante.
f) En el caso de solicitar plan deducible y la solicitud inicial no cuente con RFC con la Homoclave.
g) Falta de documentación.
h) La omisión de los siguientes documentos:
    - Documentos de Política de Identificación del Cliente.
    - Documentos Ley FATCA para contratante y asegurado(s)
    - Formatos adicionales por tipo de plan Distribución de Fondos Realiza o Contrato PPR.
    - Solicitudes o que no se indique folio de referencia en el que se pueda validar la información.
i) Generar folios de cambios GMM fuera de periodos establecidos por política vigente.
j) Falta de primas en depósito en pólizas de Vida para Rehabilitaciones con menos de 90 días de cancelada y Rehabilitación para planes Flexibles.
k) Los trámites que deben enviarse directamente a selección de riesgos.
l) Datos Incongruentes.

10.9.2. Causas de rechazo:

a) Solicitud no vigente.
b) Generación incorrecta del folio.

c) Agente inactivo o sin permisos para vender el producto (excepto en los casos donde se incluya el formato de acompañamiento). *
d) Cuando se trate una emisión con agrupación y esta no cuente con el plan o alguna cobertura solicitada.
e) Cuando se anexen datos sensibles de la tarjeta del cliente en solicitud o documentos adjuntos.
f) Peticiones fuera de políticas.
g) Firma totalmente diferentes contra identificaciones.

*Nota: Para el caso de agentes inactivos antes rechazar el trámite, deberá validarse con el área de Centro de Atención a Intermediarios la fecha en que el agente quedó inactivo o en la que se cancelaron sus permisos, si esta fecha de menor o igual a la fecha en que se generó el folio, entonces deberá solicitarse al área su activación en caso contrario aplicará el rechazo.

11. RESPONSABILIDADES

NO.	RESPONSABLE	RESPONSABILIDADES
1	Gerente de Emisión	• Administrar el proceso de emisión y cambios a pólizas de GMM, y Vida. • Garantizar el proceso de emisión y cambios verificando la calidad y el nivel de reprocesos.
2	Supervisor Emisión y Cambios	• Asesorar y apoyar a los operadores del área. • Distribuir cargas de trabajo. • Cumplir con niveles de servicio. • Vigilar que el proceso se realice de acuerdo a políticas y procedimientos.